

WNIOSEK
o udzielenie pożyczki
KOMISJA FUNDUSZU KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

Imię i nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
Nazwa i adres miejsca pracy.....
.....

Proszę o dzielenie pożyczki:

- do 10 000 złotych przy specjalizacji w szczegółowych dziedzinach medycyny*,
- do 15 000 złotych przy specjalizacji w podstawowych dziedzinach medycyny*,
- do 25 000 złotych do doktoratu i habilitacji*.

Oświadczam, że jestem w trakcie specjalizacji w zakresie..... *,
doktoratu * znam regulamin Komisji Funduszu Kształcenia Podyplomowego
obowiązujący na podstawie Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi Nr
565/IV/2002 z 15 lutego 2002 roku z późniejszymi zmianami i zobowiązuję się do
jego przestrzegania.

Załączam:

- poświadczenie zatrudnienia,
- poświadczenie zatrudnienia poręczycieli,
- poświadczenie otwarcia specjalizacji *,
- poświadczenie otwartego przewodu doktorskiego lub habilitacyjnego *.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie objętym wnioskiem
w celu uzyskania ww. pożyczki i dokonania niezbędnych rozliczeń księgowych.

Podpis

.....
numer prawa wykonywania zawodu

* niepotrzebne skreślić

PORĘCZYCIELE

**W razie nie uregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez
w/w wnioskodawcę wyrażam zgodę na pokrycie należnej OIL w Łodzi kwoty.**

1. Nazwisko i imię.....
Adres.....
Nazwa i miejsce pracy.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie objętym wnioskiem
w celu uzyskania ww. pożyczki i dokonania niezbędnych rozliczeń księgowych.

Podpis.....

.....
numer prawa wykonywania zawodu

2. Nazwisko i imię.....

Adres.....

Nazwa i miejsce pracy.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie objętym wnioskiem w celu uzyskania ww. pożyczki i dokonania niezbędnych rozliczeń księgowych.

Podpis

.....
numer prawa wykonywania zawodu

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi informuje, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi z siedzibą przy ulicy Czerwonej 3 (93-005 Łódź).

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie przepisów prawa w szczególności:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z :
 - ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - ustawą o izbach lekarskich;

OIL przetwarza dane osobowe w celu:

- Realizacji wypłaty pożyczek z Funduszu Komisji Kształcenia Podyplomowego zgodnie z Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi Nr 565/IV/2002 z późniejszymi zmianami.

Osoby, których dane są przetwarzane:

- posiadają prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawo do przenoszenia danych,

- mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Okres przechowywania danych osobowych regulują przepisy prawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak nie podanie danych osobowych uniemożliwi skorzystanie z przysługującego świadczenia.

Administrator nie będzie przekazywał Pani/ Pana danych osobowych odbiorcom w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Dane będą przetwarzane na potrzeby rozpatrzenia i realizacji wniosku.

.....

Data oraz czytelny podpis wnioskodawcy

.....

Data oraz czytelny podpis poręczyciela

.....

Data oraz czytelny podpis poręczyciela