

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

.....
nr prawa wykonywania zawodu

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

**WNIOSEK DO LUBELSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
O CZĘŚCIOWY ZWROT SKŁADKI NA OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI
CYWILNEJ LEKARZY**

Na podstawie uchwały Nr 118 /2020/8/R Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie sfinansowania, poprzez zwrot, części opłaconej składki na obowiązkowe ubezpieczenie o.c. na rok 2021 z tytułu prowadzenia przez lekarzy i lekarzy dentyistów członków Lubelskiej Izby Lekarskiej praktyki zawodowej

proszę o częściowy zwrot opłaconej składki na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy.

Jednocześnie oświadczam, że:

- prowadzę praktykę zawodową i do rozliczeń z urzędem skarbowym posługuję się numerem NIP
- nie zalegam z opłacaniem składki członkowskiej na rzecz samorządu lekarskiego
- **przyjmuję do wiadomości, że otrzymane dofinansowanie jest przychodem z prowadzonej działalności w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych**

Zwrotu proszę dokonać na rachunek bankowy nr.....

.....
podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji wniosku. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z informacjami dotyczącymi zasad przetwarzania danych osobowych (*poniżej).

.....
podpis

*** Klauzula informacyjna na temat zasad przetwarzania danych osobowych**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) uprzejmie informujemy, że:

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest Lubelska Izba Lekarska – ul. Chmielna 4, 20-079 Lublin, tel. 81 536 04 50.
2. **Podstawą prawną** przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. dobrowolna zgoda, która może zostać wycofana w dowolnym czasie do momentu rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczenia. Po wypłacie świadczenia podstawą przetwarzania będzie realizacja obowiązków prawno-podatkowych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c). Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do wypłaty wnioskowanego świadczenia.
3. Powyższe dane osobowe **będą przechowywane** przez okres przewidziany przepisami prawa podatkowego, tj. przez 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata świadczenia.
4. W związku z przetwarzaniem danych **przysługuje Państwu prawo** dostępu do treści podanych danych osobowych, prawo do ich aktualizowania, sprostowania lub usunięcia, a także prawo do: ograniczenia przetwarzania danych, sprzeciwu wobec przetwarzania oraz uzyskania kopii danych podlegających przetwarzaniu (w zakresie, w jakim przewiduje to RODO).
5. **Odbiorcami danych** osobowych będą odpowiednie organy władzy publicznej, w tym podatkowe; mogą być nimi także dostawcy usług zewnętrznych, np. informatycznych, prawniczych, pocztowych, itp.
6. Lubelska Izba Lekarska dokłada wszelkich starań, aby dane osobowe były prawidłowo chronione oraz zabezpieczone przed nieuprawnionym dostępem ze strony osób trzecich. Jeśli jednak uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza Państwa prawa wynikające z RODO, przysługuje Państwu **prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. W razie wątpliwości lub woli skorzystania z powyżej wskazanych uprawnień mogą Państwo kontaktować się z naszym **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych** drogą korespondencyjną lub pod adresem poczty elektronicznej: odo@oil.lublin.pl.

W załączeniu:

- dowód wpłaty składki na rok 2021 w pełnej wysokości na rzecz ubezpieczyciela w przypadkach wymienionych w §1 ust. 1 uchwały
- polisa ubezpieczeniowa na rok 2021 w przypadkach wymienionych w § 1 ust. 2 uchwały