

.....
imię i nazwisko

.....
numer prawa wykonywania zawodu

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu kontaktowego

**WNIOSEK
o dofinansowanie pobytu szkoleniowego**

Upzejmie proszę o dofinansowanie pobytu w hotelu PRO MEDICO w Warszawie, przy ul. Sobieskiego 102a w związku z uczestnictwem w szkoleniu:

.....
.....
forma szkolenia, temat, nazwa organizatora

w terminie:

– urzędem skarbowym, któremu podlegam jest

– do rozliczeń z urzędem skarbowym posługuję się numerem NIP/PESEL*

– przyjmuję do wiadomości, że otrzymane dofinansowanie jest przychodem podlegającym opodatkowaniu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych i podlega wykazaniu w rocznym zeznaniu podatkowym PIT w "pozycji przychody z innych źródeł", zgodnie z informacją otrzymaną z Lubelskiej Izby Lekarskiej wg PIT-11

– **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku, w tym na przekazanie ich Śląskiej Izbie Lekarskiej – właścicielowi hotelu PRO MEDICO (informacje na temat zasad przetwarzania danych osobowych poniżej**)**

.....
data i podpis składającego wniosek

* niepotrzebne skreślić

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

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 ciążyących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c).
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do wypłaty wnioskowanego świadczenia.
4. Powyższe dane osobowe **będą przechowywane** przez okres przewidziany przepisami prawa podatkowego, tj. przez 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata świadczenia.
5. 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).
6. **Odbiorcami danych** osobowych będą: Śląska Izba Lekarska, odpowiednie organy władzy publicznej, w tym podatkowe; mogą być nimi także dostawcy usług zewnętrznych, np. informatycznych, prawniczych, pocztowych, itp.
7. 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.
8. 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.