WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA DO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITCJI LECZNICZEJ, REHABILITACJI LUB FIZJOTARAPII W TRYBIE AMBULATORYJNYM LUB PSYCHOTERAPII

W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie lub nieczytelnie wypełnionego, wnioskodawca zostanie wezwany do jego uzupełnienia lub poprawienia w terminie 14 dni od daty przesłania zawiadomienia w formie mailowej/listownej, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

Cel złożenia wniosku: □ złożenie wniosku □ uzupełnienie/korekta wniosku

Przedmiot wniosku:

□ świadczenie z zakresu rehabilitacji leczniczej na turnusach

ZAŁĄCZNIKI

a. dokument potwierdzający długość turnusu i koszt pobytu w ramach świadczeń rehabilitacji leczniczej z roku kalendarzowego, w którym miał miejsce pobyt w ZLU;
b. dokument potwierdzający długotrwałą chorobę lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę.

□ świadczenie z zakresu rehabilitacji lub fizjoterapii w trybie ambulatoryjnym lub psychoterapii

ZAŁĄCZNIKI

a. oryginał dokumentów potwierdzających zakup świadczeń z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii lub psychoterapii z roku kalendarzowego, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie (faktury lub rachunki imienne);
b. dokument potwierdzający długotrwałą chorobę lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające długotrwałą chorobę.

Dane personalne członka BOIPiP

Imię i nazwisko:
.....

Adres do korespondencji:

kod |__|__|-|__|__|__| miejscowość .....

ulica .....

nr domu ..... mieszkania .....

Telefon: .....

Numer konta
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nazwa i adres zakładu pracy
.....
.....

OPIS OKOLICZNOŚCI FAKTYCZNYCH UZASADNIAJĄCYCH PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA DO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITCJI LECZNICZEJ, REHABILITACJI LUB FIZJOTARAPII W TRYBIE AMBULATORYJNYM LUB PSYCHOTERAPII

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

…… ……
/miejscowość, data/ */podpis/*

<u>WYPEŁNIA PRACOWNIK BOIPiP</u>

Potwierdzenie regularnego opłacania składek członkowskich na rzecz BOIPiP

……

Data, kwota, powód otrzymania poprzedniej zapomogi ……
……
……
……
……

……
/pieczątka i podpis pracownika Działu Rejestru/

Kwota przyznanej zapomogi ……

……
/podpis Skarbnika BORPiP/

Uchwała Prezydium OR/Okręgowej Rady BOIPiP Nr …….. z dnia ……..

……
/podpis Skarbnika BORPiP/

☐ **OŚWIADCZAM, ŻE NIE KORZYSTAŁEM Z DOFINANSOWANIA DO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITCJI LECZNICZEJ, REHABILITACJI LUB FIZJOTARAPII W TRYBIE AMBULATORYJNYM LUB PSYCHOTERAPII W OKRESIE 5 LAT PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU.**

☐ **OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNEŁEM/AM SIĘ Z REGULAMINEM PRZYZNAWANIA POMOCY FINANSOWEJ DLA CZŁONKÓW BOIPiP.**

☐ **WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU ORAZ POTWIERDZAM ZAPOZNANIE SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ DOTYCZĄCĄ OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W BOIPIP.**

☐ **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ŚWIADOM(-A) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE INFORMACJI NIEZGODNYCH Z PRAWDĄ, WYNIKAJĄCEJ Z ART. 247 KODEKSU KARNEGO**.

…… ……

/miejscowość, data/ */podpis/*

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: „RODO") oraz z uwagi na to, że Pani/Pan jest członkiem samorządu zawodowego, który ubiega się o przyznanie zapomogi, refundacji kosztów lub chce Pani/Pan skorzystać z innych instytucji samopomocowych oraz form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych organizowanych przez BOIPiP, chcielibyśmy przekazać Pani/Panu kilka ważnych informacji.

- Administratorem Danych Osobowych jest Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Bielsku-Białej ul. Warszawska 28, 43-300 Bielsko-Biała, tel. 33 822 81 11, email: boipip@boipip.org.pl. Dane kontaktowe naszego Inspektora Ochrony Danych: tel. 695 609 104, email: rodo@boipip.org.pl.
- Przetwarzamy Pani/Pana dane, ponieważ wynika z obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO), tj. organizowania i prowadzenia instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych (zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych). Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest również prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), który polega na ustaleniu, dochodzeniu lub obronie ewentualnych roszczeń. Podstawą prawną jest także: Załącznik do Uchwały BORPiP 275/VIII/2026 z dnia 29 września 2026 r. – w sprawie: przyjęcia Regulaminu przyznawania pomocy finansowej dla Członków Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej, ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j.); ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.2025.1760 t.j); ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2026.15 t.j.); ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U.2023.1610 t.j.); ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U.2023.1550 t.j.).
- Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być nasi pracownicy, podmioty z nami współpracujące takie, jak np. księgowość, podmioty realizujące wysyłki, banki, dostawcy usług IT, szpitale, rejestr BOIPiP, ubezpieczalnia, ochrona oraz podmioty powiązane.
- Informujemy, że nie zamierzamy przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego (przez państwo trzecie należy rozumieć kraje spoza UE i EOG).
- Pani/Pana dane będą przechowywane przez czas niezbędny do wypełnienia obowiązku prawnego, który ciąży na Administratorze oraz do czasu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Ponieważ Pani/Pana dane są przetwarzane również na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, mogą być przetwarzane do czasu wniesienia przez Panią/Pana sprzeciwu na zasadach określonych w art. 21 RODO, ale nie dłużej niż 10 lat.
- Ma Pani/Pan prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych. Może Pani/Pan również zgłosić sprzeciw w dowolnym momencie, z przyczyn wskazanych w art. 21 RODO. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych przez Administratora.

Podanie danych osobowych jest warunkiem skorzystania przez Panią/Pana z zapomogi, lub innych instytucji samopomocowych oraz form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych organizowanych przez BOIPiP natomiast, niepodanie danych skutkuje niemożliwością rozpatrzenia złożonego wniosku udzielenia pomocy.

Nie podejmujemy zautomatyzowanych decyzji i nie stosujemy profilowania w odniesieniu do Pani/Pana danych.