**Załącznik do Regulaminu**

 **Wzór podania o pomoc socjalną**

...................................., dnia ........ .............................................. r.

(miejscowość, data)

### DoKomisji ds. pomocy socjalnejprzy Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Szczecinie

 **ul. gen. Rayskiego 23/3**

 **70-442 Szczecin**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca:** | ...........................................................................................................................( imię i nazwisko osoby uprawnionej ) |
| ..........................................................( data urodzenia: dzień - miesiąc - rok ) | .............................................................( NIP ) |
| ..........................................................( telefon kontaktowy: nr kier. - nr abonenta ) |  |
| ..........................................................(województwo) | .............................................................( gmina ) |
| ………………………………………………………………………………………….(nr konta bankowego wnioskodawcy) (e-mail)…………………………………………………………………………………………............................................................................................................................( kod pocztowy - miejscowość ) |
| ...........................................................................................................................( ulica - nr domu - nr lokalu ) |
| ...........................................................................................................................( urząd skarbowy ) |

#### Wniosek

 Na podstawie *Regulaminu przyznawania pomocy socjalnej* Okręgowej Izby Radców Prawnych w Szczecinie stanowiącego załącznik do uchwały Nr ….. Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych w Szczecinie z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie trybu udzielania pomocy socjalnej, wnoszę o przyznanie pomocy w postaci:

1. pieniężnej doraźnej – w kwocie ………..
2. finansowania względnie dopłaty do niezbędnego leczenia sanatoryjnego – w kwocie …….
3. Innej (określić jaka) ………………..

#### Uzasadnienie

Jestem zatrudniony(a)/ prowadzę działalność/ jestem emerytem(ką) / rencistą(ką).

Otrzymuję wynagrodzenie/ dochód/ emeryturę / rentę\* w wysokości netto ...................................... zł miesięcznie.

Mój dochód miesięczny netto z innych źródeł wynosi …………………………..………………. zł.

Łącznie mój dochód netto wynosi miesiecznie…………………………………………………………………….…zł.

Prośbę o pomoc w oparciu o załączone dowody uzasadniam w sposób następujący:

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | ................................. (podpis wnioskodawcy) |

|  |
| --- |
| Zał. …..1. Dokument potwierdzający źródło i wysokość dochodu (zaświadczenie o zarobkach, PIT, decyzja o przyznaniu renty/emerytury, wyciąg z rachunku bankowego potwierdzający wysokość uzyskiwanego świadczenia, i.in.\*)

dowody:2) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………3) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………4) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………5) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Obowiązek Informacyjny**

Zgodnie z 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 (tzw. RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Radców Prawnych (dalej „OIRP”) z siedzibą w Szczecinie, ul. gen. Rayskiego 23/3, 70-442 Szczecin;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@oirp.szczecin.pl lub listownie, na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:

art. 6 ust. 1 lit a) i art. 9 ust. 2 lit. a) RODO, tj. zgody na przetwarzanie danych w tym danych szczególnych o stanie zdrowia;

art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. dla wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w tym w związku z prowadzeniem sprawozdawczości finansowej;

art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora, w szczególności prowadzenia i weryfikacji przesłanych dokumentów, bieżącej komunikacji, zapewnienia bezpieczeństwa informacji oraz ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń.

1. Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych będzie uzależniony od podstawy prawnej ich przetwarzania, dane będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami prawa lub okres przedawnienia roszczeń. Dane przetwarzane na podstawie zgody będą przetwarzane do czasu jej wycofania. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 miesięcy od daty rozpatrzenia wniosku, a w przypadku przyznania i wypłaty środków w okresie niezbędnym do udokumentowania prawidłowego wydatkowania środków samorządu oraz wykazania przed właściwymi urzędami skarbowymi wysokości udzielonej zapomogi w danym roku kalendarzowym oraz w celach prowadzenia sprawozdawczości podatkowej przez 6 lat.
2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie organy i podmioty określone w przepisach prawa. Odbiorcami Pani/Pana danych będzie sanatorium, do którego zostanie Pani/Pan skierowana/-ny.
3. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uzyskania pomocy o jaką Pani/Pan wnioskuje do Kapituły Funduszu Seniora. Niepodanie danych uniemożliwi przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych co jest równoznaczne z nierozpatrywaniem Pani/Pana wniosku i tym samym niemożnością przyznania pomocy w żadnej formie.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
5. Administrator nie będzie przetwarzać Pani/Pana danych osobowych w celu podejmowania automatycznych decyzji (w tym również w formie profilowania) wywołujących skutki prawne lub w podobny sposób mających na Panią/Pana istotny wpływ.
6. Przysługują Pani/Panu prawa: do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz do przenoszenia danych, w zakresie wynikającym z art. 15-22 RODO.
7. Jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie przez administratora Pani/Pana danych osobowych jest niezgodne z prawem, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**Zgoda**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Okręgową Izbę Radców Prawnych (dalej „OIRP”) z siedzibą w Szczecinie, ul. gen. Rayskiego 23/3, 70-442 Szczecin, moich danych osobowych zawartych w formularzu w celu rozpatrzenia wniosku oraz przyznania i rozliczenia pomocy jaka udziela mi Okręgowa Izba Radców Prawnych w Szczecinie. .

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie do czasu przyznania i wypłaty środków finansowych. Wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Po dokonaniu wypłaty środków finansowych podstawą przetwarzania moich danych będzie realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa, a spoczywających na administratorze danych (OIRP) w tym w szczególności, obowiązków związanych ze sprawozdawczością podatkową.

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z treścią informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula informacyjna) i przysługujących mi w związku z tym prawach.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Podpis wnioskującego |