

.....  
(miejsowość i data)

**Skarbnik  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Katowicach**

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE KARNETÓW SPORTOWYCH**

Wnoszę o dofinansowanie zakupionych przeze mnie karnetów sportowych  
Medicover Sport sp. z o.o. wykorzystanych w roku **2023**.

Dane niezbędne do dokonania wypłaty i wystawienia PIT-11

1. imię i nazwisko: .....
2. PESEL: .....
3. adres zamieszkania (**adres, który zostanie ujęty w rocznej deklaracji PIT-11**):  
.....  
.....
4. nazwa i adres Urzędu Skarbowego:  
.....  
.....
5. nazwa delegatury ŚIL lub nazwa i adres głównego miejsca wykonywania zawodu lub miejsce zamieszkania:  
.....  
.....
6. numer Karty Dużej Rodziny Lekarskiej (KDRL) w przypadku jej posiadania:  
.....
7. jestem emerytem/rencistą – tak/nie
8. numer konta bankowego (kwota zostanie zwrócona przelewem):  
- - - - -

.....  
Czytelny podpis

Załączniki:  
1. Tabela wpłat  
2. Informacja i oświadczenie

## TABELA WPŁAT

Miesiąc korzystania z karnetu w roku 2023 r.	Rodzaj zakupionych karnetów/pakietów Należy zaznaczyć kółkiem kwotę w miesiącu, w którym karnet był <u>wykorzystany</u>							
	GoFIT	GoFIT OPEN	FIT&more	FIT&more OPEN	GoFIT os. tow.	FIT&more os. tow.	Junior Open	Aqua Open
styczeń	102,00 zł	148,00 zł	114,00 zł	160,00 zł	137,00 zł	154,00 zł	102,00 zł	52,00 zł
luty	102,00 zł	148,00 zł	114,00 zł	160,00 zł	137,00 zł	154,00 zł	102,00 zł	52,00 zł
marzec	102,00 zł	148,00 zł	114,00 zł	160,00 zł	137,00 zł	154,00 zł	102,00 zł	52,00 zł
kwiecień	102,00 zł	148,00 zł	114,00 zł	160,00 zł	137,00 zł	154,00 zł	102,00 zł	52,00 zł
maj	116,00 zł	169,00 zł	130,00 zł	183,00 zł	156,00 zł	176,00 zł	116,00 zł	59,00 zł
czerwiec	116,00 zł	169,00 zł	130,00 zł	183,00 zł	156,00 zł	176,00 zł	116,00 zł	59,00 zł
lipiec	116,00 zł	169,00 zł	130,00 zł	183,00 zł	156,00 zł	176,00 zł	116,00 zł	59,00 zł
sierpień	116,00 zł	169,00 zł	130,00 zł	183,00 zł	156,00 zł	176,00 zł	116,00 zł	59,00 zł
wrzesień	116,00 zł	169,00 zł	130,00 zł	183,00 zł	156,00 zł	176,00 zł	116,00 zł	59,00 zł
październik	116,00 zł	169,00 zł	130,00 zł	183,00 zł	156,00 zł	176,00 zł	116,00 zł	59,00 zł
listopad	116,00 zł	169,00 zł	130,00 zł	183,00 zł	156,00 zł	176,00 zł	116,00 zł	59,00 zł
grudzień	116,00 zł	169,00 zł	130,00 zł	183,00 zł	156,00 zł	176,00 zł	116,00 zł	59,00 zł

## INFORMACJA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Śląska Izba Lekarska ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice, reprezentowana przez Prezesa ORL w Katowicach.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora wyłącznie w celu wykonania czynności związanych ze zwrotem kwoty dofinansowania zakupionych karnetów Medicover Sport sp. z o.o. oraz wystawieniem i wysłaniem PIT-11 na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości).
3. Moje dane zostały pozyskane na podstawie złożonego wniosku o dofinansowanie zakupionych karnetów Medicover Sport sp. z o.o. Podanie danych jest wymagane do podjęcia czynności związanych z przekazaniem kwoty dofinansowania zakupionych karnetów Medicover Sport sp. z o.o. oraz wystawieniem i wysłaniem PIT-11.
4. Moje dane osobowe przetwarzane będą w czasie oraz zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania i wynikającym ze szczegółowych przepisów prawa.
5. Moje dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom/organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
6. Przysługuje mi prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych (gdy zgoda jest podstawą przetwarzania) z zastrzeżeniem jednak zasad gromadzenia i przetwarzania danych, o których mowa w szczególnych przepisach prawnych.
7. Istnieje możliwość wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) na tryb i sposób przetwarzania danych osobowych przez Administratora, jeśli uznam za uzasadnione, że moje dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. Administrator nie będzie przekazywał moich danych osobowych odbiorcom w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym.
9. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.
10. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować na adres: Śląska Izba Lekarska ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice lub e-mail: iod@izba-lekarska.org.pl.

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przysługującymi mi prawami w zakresie moich danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami dofinansowania karnetów sportowych Medicover Sport sp. z o.o. określonymi w uchwale Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

Oświadczam, że nie posiadam zaległości w opłaceniu składek członkowskich na rzecz Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.

Wysłanie wiadomości z załączonym niniejszym wnioskiem o dofinansowanie zakupionych karnetów sportowych Medicover Sport sp. z o.o. na adres e-mail: t.gawlik@izba-lekarska.org.pl jest jednoznaczne ze złożeniem powyższego oświadczenia.

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i czytelny podpis