

.....
data przyjęcia wniosku

.....
nr umowy

WNIOSEK
o udzielenie pożyczki ratalnej

Do Komisji Socjalno-Bytowej
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Lublinie

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania / telefon komórkowy

.....
adres zakładu pracy / telefon

Uprzejmie proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie **20 000 zł** (dwadzieścia tysięcy złotych), którą zobowiązuję się spłacić w **10** miesięcznych ratach.

.....
własnoręczny podpis i pieczęć

- 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. b RODO, tj. **zawarcie i wykonanie umowy pożyczki**, a także realizacja **obowiązków prawnych wynikających z przepisów podatkowych** (art. 6 ust. 1 lit. c). Podanie danych jest dobrowolne, jednakże brak podania wszystkich wymaganych danych uniemożliwi wypłatę wnioskowanego świadczenia.
 3. Powyższe dane osobowe **będą przechowywane przez okres** dochodzenia roszczeń przewidziany przepisami Kodeksu cywilnego – w przypadku niespłacenia kwoty pożyczki; w pozostałych przypadkach przez 5 lat od końca roku podatkowego, w którym nastąpiło rozliczenie ostatniej raty pożyczki.
 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, przenoszenia danych 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 stron 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.
- Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi informacjami*

.....
data i podpis składającego oświadczenie

Stwierdza się, że
opłaca składki na rzecz Lubelskiej Izby Lekarskiej

.....
podpis prowadzącego Ewidencję Składek

Zatwierdzam do realizacji

.....
pieczęć i podpis Przewodniczącego Komisji Socjalno-Bytowej

