**OŚWIADCZENIE O OPŁACANIU SKŁADEK**

…………………………………………………………………………. **\_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_**

Nazwisko i imię Rozpoczęcie indywidualnej praktyki

………………………………………………………………………….. **\_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_**

Ulica, nr domu, nr lokalu Umowa o pracę\*/zlecenie\*

………………………………………………………………………….. **\_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_**

Kod, miejscowość Zakończenie\*/zawieszenie indywidualnej praktyki

………………………………………………………………………….. …….…………………………………………….. …………………………………………………

e-mail telefon nr prawa wykonywania zawodu

Obowiązek opłacania składek w określonej wysokości mają wszystkie pielęgniarki i położne,  
 które posiadają prawo wykonywania zawodu i są członkami Okręgowej Izby Pielęgniarek   
i Położnych w Bydgoszczy.

Oświadczam, że będę opłacać składkę w oparciu o wskazaną formę zatrudnienia (proszę zaznaczyć realizowane formy zatrudnienia”🗷”):

🞏 Umowa o pracę – **1%** **miesięcznego wynagrodzenia** zasadniczego brutto t.j. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Umowa zlecenie – **1%** **miesięcznego wynagrodzenia** zasadniczego brutto

🞏 Umowa na podstawie stosunku służbowego – **1%** **miesięcznego wynagrodzenia** zasadniczego brutto t.j. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Umowa kontraktowa - stała wysokość składki – **58,26 zł**

🞏 Nie spełniam żadnego warunku, zwalniającego mnie z opłacania składek (**□** przebywam za granicą\*, **□** nie pracuję w zawodzie\*) -stała wysokość składki – **58,26 zł**

🞏 Jestem zwolniona/y z opłacania składek [[1]](#endnote-1) **(informacja na drugiej stronie)**

**Uwaga!** W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie z kilku źródeł, **składka członkowska naliczana jest z jednego źródła, w którym składka (nie zarobek) jest najwyższa.**

***Składki w moim imieniu będzie odprowadzał pracodawca* □ *TAK /* □ *NIE\****

**w 2024 roku 0,75%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wynosi: **58,26 zł**

* Składki członkowskie przekazuje się na konto Okręgowej Izby **do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.**
* Osoby opłacające składki samodzielnie uiszczają składki na nadany **indywidualny numer rachunku bankowego.**

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o obowiązku opłacania składek na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych.

**Pouczenie:** Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

**Podstawa prawna obowiązku opłacania składek:**   
- ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021r. poz.628 t.j.)

- uchwała nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

………..………………………..………………

Data, podpis

\* **właściwe zaznaczyć „☒”, niepotrzebne skreślić**

1. **bezrobotne**, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);

   które **zaprzestały** wykonywania zawodu i złożyły oświadczenie odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem w ustawowym terminie 14 dni;

   wykonujące zawód wyłącznie w formie **wolontariatu**,

   przebywające na **urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim**,

   pobierające **świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne** lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.

   będące **studentami studiów stacjonarnych II stopnia** na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, **które nie wykonują zawodu,**

   pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy.

   **niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty** lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

   **(!) Konieczne jest udokumentowanie powyższego**

   **Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych**

   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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję się, że:

   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, ul. T. Kościuszki 27/30-32, 85-079 Bydgoszcz tel. 52 372 68 78, e-mail [izba@oipip.bydgoszcz.pl](mailto:izba@oipip.bydgoszcz.pl)
   2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych   
      w Bydgoszczy jest możliwy pod nr telefonu 52 322 07 83 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: [iod@oipip.bydgoszcz.pl](mailto:iod@oipip.bydgoszcz.pl)
   3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku ze złożonym **oświadczeniem, dotyczącym opłacania składek członkowskich** na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, na mocy Ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych   
      (Dz. U. z 2021r. poz. 628 t.j.)
   4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
   5. Administrator danych nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
   6. Pani/Pana dane osobowe, podane na potrzeby złożenia oświadczenia będą przetwarzane do momentu ustania obowiązku opłacania składek członkowskich, a następnie przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.
   7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych.
   8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
   9. Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji celów określonych w pkt. 3 jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie dobrowolne.
   10. W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych nie dochodzi do wyłącznie zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.

   **Dane kontaktowe:**

   Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych   
   ul. T. Kościuszki 27/30-32 VIIIp.  
   85-079 Bydgoszcz

   tel. 52 372 68 78, e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl / sk@oipip.bydgoszcz.pl

   **Numer konta:** BNP Paribas Oddział w Nakle **02 2030 0045 1110 0000 0397 2510** [↑](#endnote-ref-1)