**OŚWIADCZENIE O STANIE RODZINNYM  
w celu udzielenia pomocy w uzyskaniu od Ministerstwa Zdrowia wsparcia finansowego dla rodzin pielęgniarek, położnych, pielęgniarzy zmarłych na COVID-19  
 oraz przyznaniu przez Prezesa Rady Ministrów rent specjalnych na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych**

**DANE DOTYCZĄCE ZMARŁEJ**

**Nazwisko i imiona:** ………………………………………………………………………….……………………………..

**Nr PESEL:** ………………………………………………………………………….…………………………………………….

**DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE**

**Nazwisko i imiona:** ………………………………………………………………………….……………………………….

**Nr PESEL:** ………………………………………………………………………….……………………………………………….

**W imieniu: własnym / własnym i** ………………………………………………………………………………..……

(w przypadku dzieci, które nie ukończyły 18 roku życia)

**W przypadku dziecka zmarłego, które ukończyło 18 lat, informacja czy studiuje: ……………**

**DANE KONTAKTOWE**

**Ulica:** …………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Numer domu:** ………………………………………... **Numer lokalu:** ………………………………………………….

**Kod pocztowy:** …………………………….………….. **Miejscowość:** ………………………………………………….

**Numer telefonu: (podanie numeru telefonu ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie)**

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

**DANE CZŁONKÓW RODZINY OSOBY ZMARŁEJ**

1. **Nazwisko i imiona:** ………………………………………………………………………….……………………………………..

**Data urodzenia:** ………………………………………………………………………….…………………………………………..

**Stopień pokrewieństwa:** …………………………………………………………………………………………………………

**W przypadku dziecka, które ukończyło 18 lat, informacja czy studiuje:** ….……………….

1. **Nazwisko i imiona:** ………………………………………………………………………….……………………………………..

**Data urodzenia:** ………………………………………………………………………….…………………………………………..

**Stopień pokrewieństwa:** …………………………………………………………………………………………………………

**W przypadku dziecka, które ukończyło 18 lat, informacja czy studiuje:** ….……………….

1. **Nazwisko i imiona:** ………………………………………………………………………….……………………………………..

**Data urodzenia:** ………………………………………………………………………….…………………………………………..

**Stopień pokrewieństwa:** …………………………………………………………………………………………………………

**W przypadku dziecka, które ukończyło 18 lat, informacja czy studiuje:** ….……………….

1. **Nazwisko i imiona:** ………………………………………………………………………….……………………………………..

**Data urodzenia:** ………………………………………………………………………….…………………………………………..

**Stopień pokrewieństwa:** …………………………………………………………………………………………………………

**W przypadku dziecka, które ukończyło 18 lat, informacja czy studiuje:** ….……………….

1. **Nazwisko i imiona:** ………………………………………………………………………….……………………………………..

**Data urodzenia:** ………………………………………………………………………….…………………………………………..

**Stopień pokrewieństwa:** …………………………………………………………………………………………………………

**W przypadku dziecka, które ukończyło 18 lat, informacja czy studiuje:** ….……………….

1. **Nazwisko i imiona:** ………………………………………………………………………….……………………………………..

**Data urodzenia:** ………………………………………………………………………….…………………………………………..

**Stopień pokrewieństwa:** …………………………………………………………………………………………………………

**W przypadku dziecka, które ukończyło 18 lat, informacja czy studiuje:** ….……………….

**Przedmiot wniosku:**

**- Świadczenie okresowe (nie wymaga uzasadnienia)**

**- Świadczenie dożywotnie (wymaga uzasadnienia)\*[[1]](#footnote-1)**

**Oświadczam, iż przyczyną zgonu mojej/mojego ………………………... (stopień pokrewieństwa) ……………………………………………., (imię i nazwisko zmarłej pielęgniarki/pielęgniarza/położnej/położnego)   
PESEL zmarłej/zmarłego …………………………. był COVID-19.**

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

Data Czytelny podpis

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam,  
że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.**

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

Data Czytelny podpis

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych potwierdza że osoba na dzień ………………… była zarejestrowana **w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek lub w Okręgowym Rejestrze Położnych.**

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

Data Czytelny podpis Przewodniczącego\Przewodniczącej

**UZASADNIENIE (WYPEŁNIA PRZEWODNICZĄCY\PRZEWODNICZĄCA ORPiP )**

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

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

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

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

Data Czytelny podpis Przewodniczącego\Przewodniczącej

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ OKRĘGOWE IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ORAZ NACZELNĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Na podstawie 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 **(„Rozporządzenie”)**, informujemy, że:

1. **Współadministratorzy danych**

Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych są:

1. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  („OIPiP”).
2. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Pory 78 lok. 10 02-757 Warszawa, NIP: 526-10-32-094 REGON: 010001339, tel. 22 327 61 61 („NIPiP”).

1. **Cel przetwarzania danych i podstawy prawne**

Dane osobowe będą przetwarzane przez OIPiP oraz NIPIP w celach:

* udzielenia pomocy w uzyskaniu od Ministerstwa Zdrowia wsparcia finansowego dla rodzin pielęgniarek, położnych, pielęgniarzy zmarłych na COVID-19 na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia.
* wnioskowania Ministra Zdrowia o przyznanie przez Prezesa Rady Ministrów rent specjalnych na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia.

1. **Udostępnienie danych osobowych**

Pani/Pana dane mogą być udostępniane przez OIPiP oraz NIPiP podmiotom i organom, którym OIPiP oraz NIPiP są zobowiązane lub upoważnione udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od OIPiP i NIPiP danych osobowych lub uprawnionych do żądania dostępu do danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa. W tym przypadku podmiotami, które mogą otrzymać Twoje dane, są:

1. Ministerstwo Zdrowia, Prezes Rady Ministrów.
2. Podmiotom które przetwarzają dane osobowe w imieniu administratora OIPIP lub NIPIP.

1. **Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego**

Pani/Pana danych nie przekazujemy poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

1. **Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres potrzebny do rozpatrzenia wniosku przez Ministerstwo Zdrowia oraz Prezesa Rady Ministrów jednak nie dłużej niż rok od otrzymania Państwa danych.

1. **Przysługujące prawa**

W związku z przetwarzaniem przez OIPiP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu, na zasadach i w przypadkach określonych w Rozporządzeniu prawo do:

1. dostępu do danych osobowych,
2. sprostowania danych osobowych,
3. usunięcia danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym),
4. ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
5. przenoszenia danych,
6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
7. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

1. **Wymóg podania danych**

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek konieczne do złożenia przez OIPIP i NIPIP wniosku do Ministerstwa Zdrowia.

1. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

1. **Inspektor Ochrony Danych\***

W NIPiP powołany został Inspektor Ochrony Danych. Adres: Inspektor Ochrony Danych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa, adres e-mail: iod@nipip.pl. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej NIPiP w zakładce „RODO”.

W OIPiP powołani zostali Inspektorzy Ochrony Danych. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej OIPiP w zakładce „RODO” oraz w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

1. \*Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)