

WNIOSEK O PRYZYCNANIE DOFINANSOWANIA

Wniosek nr:

Data wypełnienia:

w ramach Programu Dofinansowań
Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa (PTChK)

CZĘŚĆ I – WNIOSEK O DOFINANSOWANIE (przed kursem/szkoleniem/konferencją/publikacją)

I. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię i nazwisko	
Tytuł zawodowy / stopień naukowy	
Numer prawa wykonywania zawodu PWZ	
Miejsce zatrudnienia / jednostka	
Adres e-mail	
Numer telefonu	

II. RODZAJ WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA	
☐ szkolenie/kurs/konferencja	☐ publikacja naukowa

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDARZENIA / PUBLIKACJI	
W PRZYPADKU KURSU LUB SZKOLENIA	
Nazwa kursu / szkolenia	
Organizator	
Termin realizacji	
Miejsce realizacji	
Zakres tematyczny szkolenia	

IX. OŚWIADCZENIE PODATKOWE		TAK	NIE
wydatek został poniesiony przeze mnie jako osobę fizyczną i przyjmuję do wiadomości, że PTChK wystawi PIT-11			
wydatek został poniesiony w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (faktura zawiera NIP członka) i zostanie ujęty w kosztach podatkowych działalności			

W przypadku działalności gospodarczej:
Nazwa działalności:
NIP:

X. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO WYPŁATY REFUNDACJI
Numer rachunku bankowego:
Właściciel rachunku:

XI. ZAŁĄCZNIK
☐ Faktura za kurs/szkolenie/konferencję, ☐ Potwierdzenie zapłaty, w przypadku faktury z odroczonym terminem płatności ☐ Program kursu / szkolenia lub informacje o publikacji ☐ Certyfikat uczestnictwa / potwierdzenie akceptacji publikacji ☐ Inne:

OŚWIADCZENIE PODATKOWE
Niniejszym oświadczam, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 9 oraz art. 20 ust. 1 u.p.d.o.f. zaliczę w składanym zeznaniu podatkowym PIT-36 za rok bieżący podatkowy jako przychody z innych źródeł uzyskany przychód z tytułu otrzymanego stypendium.

OŚWIADCZENIE RODO
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o stypendium zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych oraz RODO.

INFORMACJA dotycząca przetwarzania danych osobowych
1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Chirurgii Kręgosłupa (PTChK). 2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku, przyznania i rozliczenia dofinansowania oraz realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa oraz niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane.
7. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
8. Dane nie będą wykorzystywane do podejmowania decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym profilowania.

☐ **Zapoznałem/-am się z powyższą informacją..**

☐ **Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą oraz że zapoznałem/-am się z Regulaminem Dofinansowań Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa (PTChK).**

data, miejscowość

czytelny podpis wnioskodawcy

