

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA RADY LUBUSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W ZIELONEJ GÓRZE.		
1.	Imię i nazwisko, tytuł naukowy	
2.	Adres korespondencyjny	
3.	Adres e-mail	
4.	Telefon kontaktowy	
5.	Miejsce pracy	
6.	Doświadczenie zawodowe, ze szczególnym uwzględnieniem zadań o charakterze opiniodawczo-nadzorczym z obszaru ochrony zdrowia (krótki opis).	

7.	<p>1. Oświadczam, że spełniam ustawowe wymagania dotyczące członka rady oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanego dalej NFZ), tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jestem osobą ubezpieczoną, zamieszkującą na obszarze działania Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; – korzystam z pełni praw publicznych; – posiadam wykształcenie wyższe; – nie zostałam/em prawomocnie skazana/y za przestępstwo popełnione umyślnie; – nie jestem dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; – nie jestem Prezesem NFZ; – nie jestem zastępcą Prezesa NFZ; – nie jestem pracownikiem NFZ; – nie jestem świadczeniodawcą świadczeń opieki zdrowotnej; – nie jestem właścicielem lub pracownikiem apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne; – nie jestem posiadaczem akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty, będące świadczeniodawcami świadczeń opieki zdrowotnej; aptekami, hurtowniami farmaceutycznymi lub podmiotami wytwarzającymi produkty lecznicze i wyroby medyczne; – nie jestem osobą, o której mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych, tj.: <ul style="list-style-type: none"> o nie jestem właścicielem lub pracownikiem apteki związanej z NFZ umową na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, właścicielem lub pracownikiem świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ubiega się o zawarcie takiej umowy lub osobą współpracującą z tymi podmiotami; o nie jestem członkiem organów lub pracownikiem podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, z wyłączeniem urzędu obsługującego organ sprawujący nadzór nad NFZ; o nie jestem członkiem organów lub pracownikiem jednostki samorządu terytorialnego; o nie jestem członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 838 z późn. zm.); o nie jestem właścicielem akcji lub udziałów w spółkach handlowych prowadzących apteki związane z NFZ umową na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę,
----	---

	<p>lub podmioty, będące świadczeniodawcami, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ubiegają się o zawarcie takich umów;</p> <ul style="list-style-type: none"> o nie jestem właścicielem w spółkach handlowych więcej niż 10% akcji lub udziałów przedstawiających więcej niż 10% kapitału zakładowego - w każdej z tych spółek, w przypadku spółek innych niż spółki handlowe prowadzące apteki związane z NFZ umową na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę lub podmioty, będące świadczeniodawcami, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ubiegają się o zawarcie takich umów; o nie jestem posłem, posłem do Parlamentu Europejskiego albo senatorem; <p>z wyjątkiem pracowników urzędów obsługujących ministrów będących podmiotami tworzącymi.</p> <p>2. Podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.</p> <p>3. Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną RODO.</p>	
8.	Data:	Podpis kandydata:
9.	<p>Klauzula informacyjna (informacje o przetwarzaniu danych osobowych) na podstawie art. 14 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 4.03.2021, str. 35) zwanego dalej Rozporządzeniem.</p>	
	W jakim celu dane są przetwarzane?	Nabór, powołanie Rady Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zwołanie pierwszego posiedzenia Rady.
	Kto jest administratorem danych i jak można się z nim skontaktować?	Wojewoda Lubuski z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wielkopolski.
	Jakie dane będą przetwarzane?	Imię i nazwisko, adres korespondencyjny, numer telefonu, tytuł naukowy, e-mail, oświadczenie o spełnianiu ustawowych wymagań dotyczących członka rady oddziału wojewódzkiego NFZ,

	doświadczenie zawodowe.
Jak długo dane będą przetwarzane?	25 lat.
Jakie jest źródło danych?	<p>Dane mogą zostać przekazane przez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sejmik Województwa Lubuskiego; - Konwent Powiatów Województwa Lubuskiego; - Wojewódzką Radę Dialogu Społecznego; - reprezentatywne organizacje pracodawców; - Szefa Centralnego Wojskowego Centrum Rekrutacji; - Komendanta Wojewódzkiego Policji; - Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej; - organizacje pacjentów działające na rzecz praw pacjenta.
Czy podanie danych jest obowiązkowe?	Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i stanowi warunek prowadzenia sprawy.
Kto jest lub może być odbiorcą danych?	Informacje o imieniu i nazwisku członka Rady zostanie opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej.
Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane	Prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – na zasadach określonych w RODO.
Gdzie można złożyć skargę na nieprawidłowości związane z przetwarzaniem?	Każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji	Nie dotyczy.
Jak można skontaktować się z inspektorem ochrony danych?	W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez e-mail: iod@lubuskie.uw.gov.pl