**Ž I A D O S Ť**

**člena Slovenskej lekárskej spoločnosti o finančný príspevok**

**na cestovné výdavky z prostriedkov**

**odbornej spoločnosti** (jej sekcie), **spolku lekárov alebo spolku farmaceutov** (OZ SLS)

**Názov OZ SLS:**

....................................................................................................................................................................

**Z akých finančných prostriedkov OZ SLS bude príspevok poskytnutý** (vyznačiť):

**□ daru □ grantu □ vlastných finančných prostriedkov OZ SLS** (napr. z členských príspevkov)

**□ iných zdrojov** (uviesť akých): ..............................................................................................................

**Meno, priezvisko a tituly žiadateľa:** .....................................................................................................

**Adresa bydliska** (aj PSČ): .........................................................................................................................

**Adresa pracoviska** (aj PSČ): .....................................................................................................................

**Kontakt** (mobil/pevná linka): .......................................... (E- mail): ..........................................................

**Členstvo v SLS** (od roku):.....................  **Členské číslo** (vyplní SLS): ......................

**Vysielajúca organizácia** (uviesť obchodný názov a sídlo zamestnávateľa, prípadne inej vysielajúcej organizácie):

...................................................................................................................................................................

**Cesta odkiaľ – kam:** ............................................. **Cesta vykonaná v dňoch:** ..................................

**Spôsob dopravy** (uviesť, napr. vlak, autobus, vlastné auto, lietadlo, iné): ......................................................

**Účel cesty** (napr. účasť na odbornom podujatí - uviesť názov podujatia, dátum a miesto konania, názov prednášky/posteru, zasadnutie výboru a iné) :

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

**Žiadam o finančný príspevok na:**

**□ účastnícky poplatok** (uviesť v akej výške a cene): .........................

**□ cestovné výdavky** (uviesť druh a cenu): ......................................

**□ iné preukázateľné výdavky** (uviesť druh a výšku, napr. miestna preprava, letiskové poplatky, parkovné a pod.):

............................................................................................................................................................

**Výška požadovaného finančného príspevku celkom:** ............................................

**Číslo účtu a názov peňažného ústavu, na ktorý má byť príspevok poukázaný:**

...................................................................................................................................................................

**Zdôvodnenie žiadosti:**

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

**Prílohy:**

- pozvánka/program podujatia/zasadnutia redakčnej rady, pracovnej skupiny, komisie, potvrdenie o prijatí

prednášky/posteru a pod.

- vyplnené tlačivo *„Povolenie súkromného motorového vozidla“* a kópia technického preukazu (len v prípade,

že žiadateľ o príspevok bude cestovať vlastným motorovým vozidlom a tento spôsob prepravy mu výbor

príslušnej organizačnej zložky SLS schválil).

**Vyhlásenie žiadateľa:**

1.Vyhlasujem, že vysielajúca organizácia, ani tretia osoba mi neposkytla finančné prostriedky na účel, ktorý som uviedol/a v tejto žiadosti.

2. Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a presné a v prípade nepravdivých údajov som si vedomý/á právnych následkov a tiež povinnosti vrátenia poskytnutého finančného príspevku.

3. Beriem na vedomie, že finančný príspevok mi bude poskytnutý po predložení originálnych dokladov (napr. potvrdenie o zaplatení účastníckeho poplatku, ubytovania, cestovné lístky a pod.), vrátane doloženia písomnej správy z vykonanej cesty.

4. Beriem na vedomie, že v prípade použitia súkromného motorového vozidla som povinný/á predložiť doklad o zákonnom a havarijnom poistení osobného vozidla.

**Súhlas dotknutej osoby:**

V súlade s § 14 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dávam slobodne a dobrovoľne súhlas Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tlačive *„Žiadosť člena SLS o finančný príspevok na cestovné výdavky“* za účelom procesu schválenia, resp. zamietnutia žiadosti.

**Poučenie:**

Osobné údaje budú spracovávané na zabezpečenie nevyhnutnej administratívnej a ekonomickej agendy súvisiacej s poskytnutím finančného príspevku členovi SLS. Prevádzkovateľom spracovávania osobných údajov je SLS. Právnym základom spracovávania osobných údajov je dobrovoľný súhlas dotknutej osoby (člena SLS), ktorý možno kedykoľvek odvolať. V prípade odvolania súhlasu pred účasťou člena SLS na ceste, nebude možné príspevok poskytnúť. Osobné údaje člena SLS budú uchovávané po dobu šesť rokov od skončenia cesty. Člen SLS má právo na prístup k svojim osobným údajom, na ich opravu, výmaz, na obmedzenie spracovávania a na prenosnosť údajov, namietať (podľa § 21- 28 cit. zákona) a pod. SLS možno kontaktovať v predmetnej veci mailom na adrese: clenska@sls.sk, alebo telefonicky na čísle: + 421 2 5292 2017, 2019.

Dátum: ........................................................ Podpis žiadateľa: ...........................................

=========================================================================

**Vyjadrenie výboru organizačnej zložky SLS k žiadosti:**

**Výbor** (uviesť názov odbornej spoločnosti, spolku lekárov/farmaceutov SLS):

...................................................................................................................................................................na svojom zasadnutí dňa .................... schválil (uviesť komu): ...............................................................

finančný príspevok z prostriedkov (uviesť akých): ..................................................................................

na tieto výdavky (uviesť):

**a) účastnícky poplatok** vo výške ................... €

**b) cestovné výdavky** vo výške ........................ €

**c) iné preukázateľné výdavky** (uviesť aké) .............................................. vo výške: .......... €

**Celková výška schváleného finančného príspevku:** ....................................  **€**

Dátum: ........................................ ...................................................................

podpis a pečiatka za organizačnú zložku SLS