

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA ODROCZENIE LUB ROZŁOŻENIE NA RATY  
SPŁATY ZALEGŁOŚCI**

IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU	
ADRES	
ADRES E-MAIL	
NR TELEFONU	

**Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów  
Krajowa Izba Fizjoterapeutów**

Zgodnie z postanowieniami uchwały nr 66/II KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 14 września 2022 r. w sprawie procedury w zakresie kontroli należności z tytułu zaległych składek członkowskich oraz ich windykacji, wnoszę o:

- Odroczenie terminu spłaty moich zaległości w opłacie składek członkowskich
- Rozłożenie na raty moich zaległości w opłacie składek członkowskich<sup>1</sup>

Zaległość z tytułu składek wynosi ..... zł

Zaległość z tytułu odsetek ustawowych wynosi..... zł

Zaległość dotyczy miesięcy..... (podać każdy miesiąc i rok)

Proponowany przeze mnie termin spłaty całości zadłużenia/liczba rat<sup>1</sup> wynosi: .....

**Uzasadnienie wniosku**

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
*data i podpis fizjoterapeuty*

#### Załączniki

1. ....
2. ....

#### **OŚWIADCZENIA:**

Niniejszym, wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkiej korespondencji z Krajowej Izby Fizjoterapeutów drogą elektroniczną, w tym w szczególności informacji o wyniku rozpatrzenia mojego Wniosku.

Oświadczam, że będę odbierał/a ww. korespondencję pod adresem e-mail podanym we Wniosku. Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu świadomy/a, że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres e-mail będzie skuteczne. Za datę otrzymania korespondencji uznaje się datę jej wysłania.

.....  
*data i podpis fizjoterapeuty*

#### **OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 93, 02-001 Warszawa (dalej: „KIF”), która przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o odroczenie lub rozłożenie na raty spłaty zaległości. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne dla właściwego rozpatrzenia wniosku. KIF przetwarza dane w zakresie imienia, nazwiska, nr PWZFz, adresu, adresu e-mail oraz numeru telefonu. Dane będą przetwarzane do czasu rozpatrzenia wniosku a następnie przez okres niezbędny do dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi wynikający z przepisów prawa cywilnego oraz w ramach prowadzenia Pani/Pana dokumentacji fizjoterapeuty przez KIF.

Po upływie wyżej wymienionych okresów dane te są usuwane lub poddawane anonimizacji. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców: dostawcom usług zaopatrujących administratora w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające zarządzanie organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, firmom kurierskim i pocztowym) oraz dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających KIF (w szczególności kancelariom prawnym). Z pełną treścią klauzuli, przysługującymi Pani/Panu prawami oraz możliwością złożenia skargi do Organu Nadzorczego, można zapoznać się poprzez stronę internetową KIF, klikając w zakładkę polityki prywatności.

#### **POUCZENIE:**

Fizjoterapeuta może złożyć kolejny Wniosek nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zapłaty ostatniej raty poprzedniej zaległości.