

WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

1. Dane nauczyciela, którego wniosek dotyczy:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Numer telefonu kontaktowego

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać środki:

.....

2. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

3. Załączniki:

1.

2.

3.

.....
(podpis wnioskodawcy)

**Potwierdzenie dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był
zatrudniony:**

Niniejszym potwierdzam, że w/w nauczyciel jest/był* zatrudniony
w
w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć.

.....
(podpis dyrektora)

OŚWIADCZENIE
o średnich dochodach brutto przypadających na członka rodziny

Ja niżej podpisany oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku, wyliczony na podstawie zeznania rocznego, wynosi:
..... zł.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Klauzula dotycząca funduszu zdrowotnego dla nauczycieli

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej RODO, gmina Śrem informuje, iż:

1. Administrator Danych Osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest gmina Śrem z siedzibą w Śremie przy ul. Plac 20 Października 1, 63-100 Śrem.

2. Inspektor Ochrony Danych

Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Administratora, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może Pani/Pan skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pomocą adresu e – mail: iod@srem.pl oraz numeru telefonu: 696 011 969.

3. Cel i podstawa prawna przetwarzania

Dane osobowe nauczycieli oraz członków ich rodzin są wykorzystywane w celu udzielenia pomocy zdrowotnej dla pracowników pedagogicznych korzystających z opieki zdrowotnej, w szczególności w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, organizacji wypłaty świadczeń, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczeń, kontroli nad wydatkowaniem środków, ochrony praw i realizacji roszczeń oraz w celach archiwalnych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, na podstawie art. 72 ustawy Karta Nauczyciela, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO.

4. Odbiorcy danych

W toku załatwiania Pani/Pana sprawy dane osobowe mogą być przekazane innym podmiotom. Odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa oraz podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej z nim umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

5. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.).

6. Informacja o przekazaniu danych do państw trzecich

Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.

7. Prawa osób, których dane są przetwarzane

Ma Pani/Pan prawo, w zakresie danych osobowych Pani/Pana dotyczących do:

- 1) dostępu do danych osobowych,
- 2) sprostowania danych osobowych np. gdy są nieaktualnie lub nieprawdziwe,
- 3) w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.

8. Profilowanie

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w trybie zautomatyzowanym oraz nie będą profilowane.

9. Dobrowolność podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)