

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej
Oświadczenie

Dane nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

Imię nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Status wnioskodawcy (nauczyciel, emeryt, rencista)

Szkoła, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:

.....

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z

.....

.....

.....

.....

.....

(Uzasadnienie powinno zawierać m. in. informacje dotyczące poniesionych przez nauczyciela kosztów korzystania z opieki zdrowotnej: specjalistycznych usług medycznych, zakupu lekarstw, badań i zabiegów, sprzętu medycznego, rehabilitacji zdrowotnej, korzystania z lecznictwa uzdrowiskowego lub pobytu w innym podmiocie medycznym)

W załączeniu:

1. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty.

Oświadczenie

Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.

W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę o wpłatę środków na numer osobistego rachunku bankowego:

.....

Nazwa banku :

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wniosek rozpatrzono pozytywnie / negatywnie (niepotrzebne skreślić)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych Gminy Miasta Wejherowa

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L119 z 4.5.2016), informujemy o celach i sposobach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych jest Dyrektor Wejherowskiego Centrum Usług Wspólnych, ul. 12 Marca 195, 84-200 Wejherowo, email: centrum@wcuw.wejherowo.pl, tel. 58 738 66 00.

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Administrator wyznaczył inspektora danych osobowych, z którym można się kontaktować poprzez email: iod@um.wejherowo.pl, telefonicznie: 58 677 71 37, listownie na adres: ul. 12 Marca 195, 84-200 Wejherowo.

3. CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA

Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania lub odmowy przyznania jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego z przeznaczeniem na pokrycie kosztów leczenia. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), art. 9 ust. 2 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą), art. 72 ust 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215) oraz uchwale Rady Miasta Wejherowa z dnia..... w sprawie utworzenia funduszu zdrowotnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Wejherowa.

4. ODBIORCY DANYCH

Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim i profilowaniu. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.

5. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Pana/Pani dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania wynikającego z przepisów prawa.

6. PRAWA PODMIOTÓW DANYCH

Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych.

7. PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

8. INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek konsekwencją ich nie podania jest brak możliwości przyznania jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego z przeznaczeniem na pokrycie kosztów leczenia.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)