

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko, nr telefonu.....
2. Adres zamieszkania
3. **Nazwa szkoły/placówki w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony**
.....

(w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty, pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne przedszkole/ szkoła/placówka oświatowa, w której wnioskodawca jest objęty opieką socjalną)

4. **Zakreślić właściwe:**

- 1) nauczyciel czynny zawodowo (podać wymiar zatrudnienia).....;
- 2) nauczyciel emeryt/rencista;
- 3) nauczyciel otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

5. **Jednocześnie oświadczam, że:**

- 1) wydatki związane z leczeniem, o których mowa § 4 ust. 1 uchwały, w okresie 12 miesięcy do dnia złożenia wniosku wyniosły.....zł (słownie);
- 2) są udokumentowane posiadanymi fakturami/rachunkami;
- 3) w celu weryfikacji zobowiązuję się przechowywać ww. dokumenty do dnia przyznania świadczenia pieniężnego;
- 4) wnioskowane dofinansowanie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu leków i pozostałych świadczeń uzyskanych nieodpłatnie oraz wydatków zrefundowanych z innych funduszy.

6. Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU: aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.

UZASADNIENIE:

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

(miejsowość, data)

(czytelny podpis nauczyciela)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych w Urzędzie Miejskim w Suwałkach będzie Prezydent Miasta Suwałk, ul. A. Mickiewicza 1, 16 - 400 Suwałki.

2. W sprawie danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miejskim w Suwałkach pod adresem: iod@um.suwalki.pl.

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 pkt 1 lit. c 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.L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” i będzie odbywać się w celu przyznania pomocy zdrowotnej, w oparciu o ustawę z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych powyżej, Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom.

5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji odpowiedniego celu przetwarzania wskazanego w ust. 3, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:

- 1) prawo dostępu do treści danych;
- 2) prawo do sprostowania danych.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, odnośnie przetwarzania podanych przez Panią/Pana danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

9. Podanie we wniosku danych osobowych jest obowiązkowe i niezbędne w procesie przyznania pomocy zdrowotnej.

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 uchwały Nr XVIII/236/2020 Rady Miejskiej w Suwałkach z dnia 26 lutego 2020 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie planowania w budżecie Miasta Suwałki środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Suwałki oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Podl. z 2020 r. poz. 1250), która weszła w życie z dniem 18 marca 2020 r.