

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Pieczęć szkoły

.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko nauczyciela:	
Status nauczyciela oraz potwierdzenie wymiaru zatrudnienia lub przejścia na nw. świadczenia*: <input type="checkbox"/> rencista/emeryt <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne <input type="checkbox"/> czynny zatrudniony w wymiarze co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć oraz data zatrudnienia	Potwierdzenie dyrektora lub wicedyrektora
Adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail nauczyciela:	

UZASADNIENIE

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

Do wniosku załączam:

- 1) oryginał zaświadczenia od lekarza o chorobie ciężkiej lub przewlekłej nauczyciela, wystawionego nie wcześniej niż w ciągu pięciu miesięcy liczonych do dnia złożenia wniosku;
- 2) oryginały dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia;
- 3) oświadczenie o dochodach nauczyciela, stanowiące załącznik nr 2 do regulaminu;
- 4) inne (wymienić jakie):

.....

* zaznaczyć właściwe

czytelny podpis nauczyciela

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. marsz. Józefa Piłsudskiego 8, tel. 42 663 33 80, adres e-mail: info@lodzkie.pl
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, drogą elektroniczną na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury przyznawania świadczenia pieniężnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b 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 (dalej zwane „RODO”), w związku z art. 72 ust. 1 oraz art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz Uchwałą Nr XLI/500/22 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 25 stycznia 2022 r. w sprawie określenia Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Województwo Łódzkie.

W przypadku przekazania z własnej inicjatywy danych osobowych innych niż wymagane, ich przetwarzanie będzie odbywać się na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.

4. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres trwania procedury przyznawania świadczenia pieniężnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną a następnie klasyfikowane i przechowywane zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (kategoria BE10). Dane przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, będą przechowywane do czasu jej wycofania, a jeśli wycofanie zgody nie wpłynie, dane będą przechowywane zgodnie z ww. przepisami.

Dokumenty dołączone do wniosku niezwiązane ze stanem zdrowia oraz dane dopisane do wniosku niedotyczące przebiegu choroby nauczyciela bądź zbędne przy rozpatrywaniu wniosku zostaną zanonimizowane lub odesłane, zgodnie z zapisami Regulaminu w związku z art. 5 ust.1 lit. c RODO.

- 5. Odbiorcami Pani/Pana danych są podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, szkoły dla których organem prowadzącym jest Województwo Łódzkie dokonujące wypłat przyznanego świadczenia, operatorzy pocztowi i kurierscy dostarczający korespondencję oraz dostawcy systemów informatycznych i usług IT.*
- 6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo ich sprostowania (poprawiania) jeśli są błędne lub nieaktualne, prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.*
- 7. W zakresie danych przetwarzanych na podstawie zgody, posiada Pani/Pan prawo do jej wycofania w każdym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem.*
- 8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku, gdy Pani/Pana zdaniem przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych odbywa się z naruszeniem prawa.*
- 9. Podanie przez nauczyciela swoich danych osobowych jest warunkiem koniecznym do ubiegania się o pomoc zdrowotną. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenie wniosku oraz brak możliwości przyznania pomocy zdrowotnej. Podanie dodatkowych, niewymaganych danych jest dobrowolne.*

W przypadku przekazania dodatkowych dokumentów lub informacji innych niż wskazane w § 7 ust. 6 pkt 1-3 wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w nich moich danych osobowych.

.....

czytelny podpis nauczyciela

Oświadczenie Nauczyciela

Średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę* pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym** z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, (wliczając dochód nauczyciela) wynosi.....zł***

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis nauczyciela

* osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące

** jako wspólne gospodarstwo domowe rozumie się wspólne dysponowanie i zarządzanie mieniem i dochodami oraz wykonywanie innych czynności z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego, w tym wykonywanie codziennych czynności na rzecz osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i wspólnie zamieszkujących, poprzez zaspokajanie potrzeb życiowych i ścisłą współpracę w prowadzeniu gospodarstwa domowego

*** wysokość dochodów ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu, uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku