

Wójt Gminy Polska Cerekiew

Wniosek o przyznanie świadczenia zdrowotnego

1. WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

2. UZASADNIENIE WNIOSKU

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, w ramach *Funduszu Zdrowotnego*, z powodu (należy wskazać przyczynę ubiegania się o świadczenie), zgodnie z § 5 regulaminu, będącego załącznikiem do uchwały nr III/8/2024 Rady Gminy Polska Cerekiew z dnia 23 maja 2024 r.,

.....
.....

3. FORMA PRZEKAZANIA POMOCY ZDROWOTNEJ

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:

.....

4. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

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

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

5. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA - WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

Szkoła, w której ubiegający się o pomoc nauczyciel jest zatrudniony:

.....w wymiarze etatu:

Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku (właściwe zaznaczyć X):

czynny zawodowo rencista/emeryt nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis dyrektora

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L nr 119, str. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem” lub „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Polska Cerekiew w imieniu której działa Wójt Gminy, z siedzibą przy Raciborskiej 4, 47-260 Polska Cerekiew, a Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Marcin Tynda; kontakt iod@efigo.pl

2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, w tym w celu: rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, dla nauczycieli po przejściu na emeryturę, na rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, organizacji wypłaty świadczeń, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczeń, kontroli nad wydatkowaniem środków, ochrony praw i realizacji roszczeń oraz w celach archiwalnych.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.- Karta Nauczyciela oraz uchwałą nr III/8/2024 Rady Gminy Polska Cerekiew z dnia 23 maja 2024 r. *w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Polska Cerekiew.*

4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwi rozpatrzenie wniosku.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w okresie przewidzianym przepisami prawa i zgodnie z instrukcją kancelaryjną, przez okres 5 lat, licząc od stycznia następnego roku, w którym zakończono realizację zadania.

6. W związku z RODO, w trybie art. 15-18, jest Pani/Pan uprawniona do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu oraz żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

8. Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane przez Administratora danych w sposób zautomatyzowany ani poddawane profilowaniu.

.....
miejscość, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy