data wpływu ……………………………… ……………………………, dnia …………………………

nr ewidencyjny wniosku …………….

**Burmistrz**

**Miasta i Gminy Chmielnik**

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

Wnioskodawca: imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………

Stanowisko ………………………………………………………………………………………………………………

Staż pracy zawodowej …………………………………………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego

Uzasadnienie

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

W załączeniu do wniosku przedkładam:

* aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;
* dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
* oświadczenie o dochodach brutto z ostatnich 3 miesięcy przypadających na jednego członka rodziny;
* klauzulę informacyjną;

……………………………

*podpis wnioskodawcy*

**Obowiązek informacyjny o przetwarzaniu danych osobowych
w związku z przyznaniem pomocy zdrowotnej w związku z realizacją art. 72 ustawy
z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela**

1. Informuję się, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz MiastaGminy Chmielnik z siedzibą w Chmielniku (26-020) Plac Kościuszki 7, z którym również można się kontaktować przez: umig@chmielnik.com, tel. 41 3542278.
2. Z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miasta i Gminy w Chmielniku można się kontaktować przez adres poczty elektronicznej: rodo@chmielnik.com lub na adres siedziby Administratora.
3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane w celu rozpatrzenia, przyznania przez Burmistrza Miasta i Gminy Chmielnik pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego na podstawie art. 72 z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela(t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2215), a także na podstawie art. 6 ust.1 lit e) (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) i art. 9 ust. 2b) (przetwarzanie danych o których mowa w art. 9 ust 1. (RODO) jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę której dane dotyczą,
w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej…) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) oraz uchwały Nr VI/28/2011 Rady Miejskiej w Chmielniku  z dnia 24 lutego 2011 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania zmiana: uchwała nr X/57/2011 Rady Miejskiej w Chmielniku z dnia 21 czerwca 2011 r. w sprawie zmiany uchwały Nr VI/28/2011 z dnia 24 lutego 2011 r w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania, dla których organem prowadzącym jest Gmina Chmielnik.
4. Kategorie danych osobowych.Będziemy przetwarzać następujące kategorie danych osobowych wnioskodawcy: imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia, stanowisko, staż pracy, a także dane
w załącznikach do wniosku zawarte w: aktualnym zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia nauczyciela, dokumentach potwierdzające poniesione koszty leczenia, oświadczenia o dochodach brutto z ostatnich 3 miesięcy przypadających na jednego członka rodziny.
5. Dane osobowe przy przetwarzaniu danych osobowych w związku z przyznaniem pomocy zdrowotnej dotyczące realizacji art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, pochodzą od osoby składającej ww. wniosek.
6. Odbiorcami, do których mogą być przekazane Pani/Pana dane osobowe będą uprawnione do pozyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa w szczególności: osoby zatrudnione w Wydziale Oświaty Urzędu Miasta i Gminy w Chmielniku zajmujące się sprawami przyznania świadczenia-pomocy zdrowotnej, członkowie Komisji Zdrowotnej powołanej przez Burmistrza Miasta
i Gminy Chmielnik, organy administracji publicznej w ramach sprawowanej kontroli oraz inne podmioty w zakresie niezbędnym do realizacji zadań publicznych, a także: MADKOM S.A. Centrala
w Gdyni (81-451) przy al. Zwycięstwa 96/98 jako podmiot przetwarzający, realizujący na rzecz administratora danych zadanie w zakresie utrzymania elektronicznego obiegu dokumentów system EZD SIDAS w Urzędzie Miasta i Gminy w Chmielniku.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez okres zgodny z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego
z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (kategoria akt A).
8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,
w tym profilowaniu i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy
9. Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) przysługuje Pani/Panu:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,

c) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje
w celu wywiązania się obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,

d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych,

e) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2,
00-193 Warszawa.

10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Jest Pani/Pan zobowiązana(y) do ich podania, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.

……………………………

*podpis wnioskodawcy*