

Załącznik nr 1 do regulaminu

**Prezydent Grudziądz
ul. Ratuszowa 1
86-300 Grudziądz**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI
SZKÓŁ I PLACÓWEK,
DLA KTÓRYCH ORGANEM PROWADZĄCYM JEST
GMINA-MIASTO GRUDZIĄDZ**

Dane osobowe nauczyciela

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji (wpisać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

Telefon kontaktowy

Adres mailowy.....

Aktualny status wnioskodawcy:

- a) nauczyciel pracujący w
- b) emeryt/rencista - były nauczyciel szkoły.....

Wnoszę o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z:

- a) chorobą zawodową*
- b) chorobą przewlekłą*
- c) długotrwałym leczeniem szpitalnym i leczeniem poszpitalnym*
- d) długotrwałym leczeniem specjalistycznym*
- e) leczeniem sanatoryjnym nierefundowanym przez żadną instytucję*
- f) koniecznością zakupu leków, sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środki pomocnicze*
- g) korzystaniem z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych*

***właściwie zakreślić**

W okresie ostatniego roku budżetowego (lub 12 miesięcy) na wskazane w zaświadczeniu lekarskim schorzenie/leczenie/opiekę:

łącznie wydatkowano kwotę:

.....zł.

W załączeniu przedstawiam oryginały rachunki/faktury VAT potwierdzające poniesione wydatki z powodu wskazanego schorzenia/leczenia/itp.

***uwaga: w przypadku wielu pozycji na rachunku/fakturze VAT należy zakreślić wydatki wyłącznie związane ze schorzeniem, które ma być objęte pomocą finansowa.**

- a) moje gospodarstwo domowe składa się zosób.
- b) średnia wysokość dochodów netto na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną, wynosi: zł,
- c) koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia **nie były refundowane** z innych źródeł,
- d) koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia **były refundowane** z innych źródeł w łącznej wysokości..... zł,
- e) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb udzielenia pomocy (RODO),
- f) uprzedzony o odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny za podanie nieprawdy lub zatajenia prawdy oświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu,
- g) w przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę o wpłatę środków na numer osobistego rachunku bankowego.....
imie i nazwisko właściciela rachunku.....

[illegible]

W załączeniu:

- a) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
- b) oryginały dokumentów potwierdzających poniesione koszty,
- c) podpisane oświadczenie RODO,
- d) inne dokumenty, potwierdzające/uzasadniające złożenie wniosku o pomoc zdrowotną.

Grudziądz,

.....
(podpis wnioskodawcy)

NIE WYPEŁNIAĆ!

l.p.	Wypełnia podmiot realizujący świadczenie	TAK	NIE
1	Czy wniosek jest kompletny?		
2	Jeżeli nie – wskazać braki:		
	Brak:		
3	Wezwanie do uzupełnienia braków formalnych		
4	Uzupełnienie braków formalnych w terminie		
5	Wniosek rozpatrzono	pozytywnie	negatywnie
6	Propozycja kwoty brutto udzielenia wsparcia		

W przypadku rozpatrzenia negatywnego – uzupełnić

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

Sprawdzono pod względem administracyjnym, merytorycznym, formalnym:

1.....

2.....

3.....

4.....

W związku z realizacją wymogów określonych w 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 L 119 s.1, z późn. zm.) – zwanym dalej jako RODO, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach związanych z:

z postępowaniem w sprawie przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez gminę-miasto Grudziądz

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Grudziądzu jest Prezydent Grudziądza, z siedzibą w Grudziądzu, przy ul. Ratuszowa 1. Kontaktować się z administratorem można w następujący sposób:
 - a) listownie: ul. Ratuszowa 1, 86-300 Grudziądz,
 - b) telefonicznie: +48 56 45 10 200,
 - c) e-mail: bip@um.grudziadz.pl lub sekretariat@um.grudziadz.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych e-mail: p.mazur@um.grudziadz.pl **oraz pisemnie na adres wskazany na stronie <http://bip.grudziadz.pl/strony/16801.dhtml>.**
3. Pani/Pana dane osobowe Prezydent pozyskał w procesie przetwarzania danych w sprawie postępowania realizacji obowiązku szkolnego i obowiązku nauki będą przetwarzane w celu realizacji uprawnień i obowiązków wynikających z przepisów prawa:
 - art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela,
 - uchwała Nr XXIV/220/20 Rady Miejskiej Grudziądza w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez gminę-miasto Grudziądz oraz warunków i sposobu ich przyznawania.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w Jednolitym Rzecзовym Wykazie Akt organów gminy i związków międzygminnych oraz obsługujących te organy i związki stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia 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 (Dz. U. z 2011 r. nr 14, poz. 67).
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania od Prezydenta ich sprostowania, jak również prawo ograniczenia ich przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Informuje Panią/Pana, że podanie danych osobowych jest wymagane przepisem prawa i jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania. Niepodanie danych osobowych skutkuje pociągnięciem Pani/Pana do odpowiedzialności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Podane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....