

WNIOSEK

Nazwisko i imię.....
Adres zamieszkania
.....tel.....
Szkoła (placówka)
Inne niż macierzysta szkoła miejsce pracy/wymiar zatrudnienia*
.....
Miejsce leczenia
Czasokres leczenia
Sytuacja materialna rodziny (m. in. średni dochód brutto na 1 osobę w rodzinie z ostatnich trzech
miesięcy wg oświadczenia wnioskodawcy)
.....
Koszty leczenia
.....

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

Wypełnia Dyrektor szkoły

Wymiar zatrudnienia łącznie*:
Czy wnioskodawca był objęty pomocą socjalną z ZFŚS w związku z leczeniem (podać wysokość i
termin otrzymania)
.....
.....

Informuję, że Pan(i) spełnia warunki określone w § 2
zarządzenia nr 5/06 Prezydenta Miasta Krosna z dnia 8 grudnia 2006 r. w sprawie powołania
komisji oraz ustalenia zasad przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc
zdrowotną dla nauczycieli.

.....
data

.....
podpis Dyrektora

* nie dotyczy nauczycieli emerytów (rencistów)

Oświadczenie

I. Część informacyjna.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) - informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Krosna z siedzibą: 38-400 Krosno ul. Lwowska 28A.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych – dane kontaktowe: adres j.w., tel. 13 47 43 317, e-mail: iod@um.krosno.pl
- 3) Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przeprowadzenie czynności związanych z rozpatrzeniem złożonego wniosku o przyznanie zapomogi zdrowotnej, w oparciu o załączone dokumenty.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów określonych powyżej, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie określonym zgodnie z przepisami Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. 2011 r., Nr 14, poz. 67 z późn. zm.).
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, jeżeli zachodzą przesłanki do tych uprawnień i nie są ograniczone przez inne przepisy prawne. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu także prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 6) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak nie podanie tych danych wyeliminuje Pani/Pana wniosek z czynności związanych z jego rozpatrzeniem.
- 7) Odbiorcą danych osobowych będzie Komisja powołana do celów przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

II. Klauzula zgody.

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miasta Krosna dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia czynności związanych z rozpatrzeniem złożonego wniosku o przyznanie zapomogi zdrowotnej, w oparciu o załączone dokumenty.
- 2) Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia czynności związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku o przyznanie zapomogi zdrowotnej, w oparciu o załączone dokumenty.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)