

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 157/939/21
Zarządu Powiatu Zawierciańskiego
z dnia 26 stycznia 2021 r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO
***KLAUZULA INFORMACYJNA**

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko) PESEL

.....
Adres zamieszkania, numer telefonu oraz e-mail

.....
Ostatnia szkoła/placówka oświatowa, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

.....
Nr rachunku bankowego, na który ma być przekazane świadczenie zdrowotne, w przypadku jego przyznania

Uzasadnienie:

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

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że średni miesięczny dochód (z ostatnich trzech miesięcy), poprzedzających okres ubiegania się o świadczenie zdrowotne, przypadający na jednego członka rodziny moim gospodarstwie domowym składającym się z osób, wynosi zł brutto.

Oświadczam, że w ubiegłym roku korzystałem/ nie korzystałem (niepotrzebnie skreślić) ze świadczenia zdrowotnego, w wysokości zł.

Oświadczam, że w bieżącym roku korzystałem/nie korzystałem (niepotrzebnie skreślić) ze świadczenia zdrowotnego, w wysokości zł.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie świadczenia zdrowotnego*.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Załączniki:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia wnioskodawcy;
- b) imienne rachunki lub faktury potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem sprzętu rehabilitacyjnego/ortopedycznego w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

Opinia dyrektora szkoły/placówki:

.....
.....

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

.....
Data, pieczętka i podpis dyrektora szkoły/placówki

Opinia Komisji i proponowana wysokość świadczenia zdrowotnego:

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

Skład komisji powołanej Uchwałą Nr Zarządu Powiatu Zawierciańskiego
z dnia

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....

Data i podpis przewodniczącego komisji

***KLAUZULA INFORMACYJNA**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy - zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO”, iż:

I. Administrator danych osobowych.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta reprezentujący Zarząd Powiatu Zawierciańskiego, z siedzibą władz w Starostwie Powiatowym w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, ul. Sienkiewicza 34.

II. Inspektor Ochrony Danych.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

- 1) pod adresem poczty elektronicznej iod@zawiercie.powiat.pl,
- 2) pisemnie na adres siedziby Administratora.

III. Podstawa prawna i cele przetwarzania danych osobowych.

Dane będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania, w szczególności działania Funduszu Zdrowotnego nauczycieli, nauczycieli emerytów i rencistów szkół prowadzonych przez Powiat Zawierciański na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215).

IV. Odbiorcy danych osobowych.

Dane mogą być przekazywane lub udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie i w granicach prawa w celu prawidłowej realizacji usług lub na podstawie odrębnie wyrażonej zgody.

V. Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich – poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Dane nie będą przekazane do państwa trzeciego - poza Europejski Obszar Gospodarczy lub organizacji międzynarodowej.

VI. Okres przechowywania danych osobowych.

Dane będą przechowywane w Wydziale Edukacji Starostwa Powiatowego w Zawierciu nie dłużej niż 2 lata od całkowitego zakończenia spraw związanych z obsługą procedury przyznawania świadczeń zdrowotnych dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Zawierciański. Po upływie tego okresu wszystkie dokumenty zostaną przekazane do Archiwum Zakładowego 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.

VII. Prawa osób, które dane dotyczą, w tym dostępu do danych osobowych.

Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:

1. dostępu do treści swoich danych osobowych,
2. sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
3. usunięcia swoich danych osobowych,
4. ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,

a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.

VIII. Prawo do cofnięcia zgody.

1. Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pan/Pani prawo nie wyrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody.

2. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

IX. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

X. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest potrzebne do ubiegania się o świadczenie zdrowotne. Niepodanie danych osobowych będzie równoznaczne z brakiem możliwości ubiegania się o świadczenie zdrowotne.

XI. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.