Załącznik Nr 3

WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania, telefon

.....
Czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną z możliwości

.....
Wymiar czasu pracy

.....
Miejsce pracy – dla emerytów / rencistów byłe miejsce pracy

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie:
.....
.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- Oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny,
- .....
- .....

.....	.....	.....
Miejscowość i data	Podpis dyrektora placówki oświatowej	Podpis wnioskodawcy

Propozycja Komisji Zdrowotnej
Komisja Zdrowotna proponuje przyznać zapomogę zdrowotną w wysokości .....zł.
Komisja Zdrowotna proponuje nie przyznać świadczenia z powodu .....
.....
.....

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....

.....
AKCEPTUJĘ

.....
GŁÓWNY KSIĘGOWY

Oświadczenie o dochodach

Warszawa, dnia .....

.....
Imię i nazwisko

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, w celu uzyskania świadczenia zdrowotnego, oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód brutto (obliczony z ostatnich trzech miesięcy) na jedna osobę w mojej ..... osobowej rodzinie wynosi ..... .

.....
Podpis

Przyznane świadczenie zdrowotne:

- Odbiorę w kasie Dzielnicowego Biura Finansów - Oświaty Wola m.st. Warszawy przy ul. Rogalińskiej 2*,
- Proszę przekazać na mój rachunek bankowy*
  Nr .....

*** właściwe podkreślić**

KLAUZULA INFORMACYJNA
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty Wola m.st. Warszawy, jest: Pani Renata Piekut – Świderska - Dyrektor Dzielnicowego Biura Oświaty Wola m. st. Warszawy.

2) Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty Wola m.st. Warszawy jest Pan Dawid Gołębski mail: iod.dbfowol@eduwarszawa.pl,

3) Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na następujących podstawach prawnych:

a) obowiązujących przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia);
b) zawartych umów (art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia);
c) udzielonej przez Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia);
d) prawnie uzasadnionych interesów Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia),
e) wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznych (art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia),
f) wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b Rozporządzenia),

4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach zapewnienia dostępu do świadczeń z Funduszu Zdrowotnego.

5) W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 4, odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą w szczególności następujące kategorie podmiotów:

a) osoby zarządzające Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty Wola m.st. Warszawy, a także osoby zajmujące się sprawami przyznania świadczenia w Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty Wola m.st. Warszawy,
b) członkowie Komisji Zdrowotnej,
c) pracodawca lub były pracodawca (w związku z rozwiązaniem umowy o pracę w związku z przejściem na emeryturę lub rentę),

d) podmioty, którym przekazanie Pana/Pani danych następuje na podstawie Pana/Pani wniosku lub zgody,
e) organy administracji rządowej oraz samorządowej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
f) podmioty upoważnione na podstawie ostatecznych decyzji administracyjnych, prawomocnych orzeczeń sądowych, tytułów wykonawczych,
g) inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów ogólnie obowiązujących.

Podmioty powyższe będą miały dostęp jedynie w zakresie niezbędnym dla realizacji Pani/Pana praw lub obowiązków, a także praw i obowiązków tych podmiotów.

6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia przyznania świadczenia, z zastrzeżeniem, że okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń w tym roszczeń wynikających z prawa podatkowego, jakie mogą mieć związek z Pani/Pana osobą lub jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla celowego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami strony przeciwnej, co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes administratora danych.

7) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

8) W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia, czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

Jest Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie przyznania świadczenia.

9) W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty Wola m.st. Warszawy, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10) Pani/Pana dane będą przetwarzane w informatycznych systemach wspomagających obsługę pracowników.

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku złożonym w Dzielnicowym Biurze Finansów - Oświaty Wola m.st. Warszawy, w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem zapomóg zdrowotnych dla nauczycieli i nauczycieli emerytów i rencistów zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Wyrażam zgodę i zapoznałem/łam się z treścią ww. klauzuli

.....
data, imię i nazwisko.

Warszawa, dnia .....