

Szczecin.....

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 7
w Szczecinie

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:.....
2. Adres zamieszkania i numer telefonu:.....
3. Szkoła w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony:
4. Inne miejsca(-e) pracy i wymiar zatrudnienia:.....
5. Uzasadnienie:
6. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa data urodzenia	Nauka - nazwa szkoły Zakład pracy	Dochód brutto

7. Oświadczam, iż dochód na jednego członka rodziny wynosi:.....zł. brutto,
słownie:.....
8. Do wniosku załączam:
 - aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie;
 - dokumenty (oryginały) potwierdzające poniesione koszty leczenia;
 - kopię zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (formularz PIT) w poprzednim roku kalendarzowym;
 - odcinek emerytury lub renty w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty;
 - dokumenty poświadczające dochody członków rodziny.

.....
(miejscowość, data, podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli i proponowana wysokość pomocy finansowej

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

Komisja:

1.....	
2.....	
3.....	
4..... (imiona i nazwiska)	 (podpisy)

Decyzja Dyrektora Szkoły

Decyzją Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 7 w Szczecinie przyznano/nie przyznano pomoc zdrowotną w wysokości.....słownie:.....

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

.....
(data i podpis dyrektora Szkoły)

**Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
lub pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 7 im. H. Raszki w Szczecinie. Z Administratorem można skontaktować się listownie: ul. Złotowska 86, 71-793 Szczecin, e-mailowo: sp7@miasto.szczecin.pl oraz telefonicznie: 91 42 69 830.
2. Inspektorem Ochrony Danych w Szkole Podstawowej nr 7 jest Izabela Tutur-Dudek, z którym można skontaktować się telefonicznie pod numerem tel.: (+48) 91-852-20-93 oraz drogą e-mailową na adres e-mail: iod@spnt.pl.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane do celów związanych z:
 - a. działalnością Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w tym w celu realizacji przysługujących Państwu świadczeń socjalnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z obowiązkiem prawnym nałożonym na Administratora przez art. 3 ust. 2 i 8 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela;
 - b. działalnością programu w ramach, którego wyodrębniono środki na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.
4. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do:
 - a. zrealizowania przysługujących Państwu świadczeń socjalnych z ZFŚS, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie;
 - b. wypłaty przyznanego Państwu świadczenia, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie.
6. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu ochrony Danych osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS oraz/lub pomocy zdrowotnej dla nauczycieli. Odmowa podania danych spowoduje niemożność przyznania świadczenia z ZFŚS oraz/lub pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

