(Poufne po wypełnieniu)

Załącznik nr 1
do Regulaminu

WNIOSEK
O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....
Miejsce pracy i staż pracy (emeryt - ostatnie miejsce pracy)

.....

Uzasadnienie wniosku:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data i podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Oświadczam, że dochód na 1 członka mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie za ostatnie 3 miesiące (brutto) wynosi:.....zł, słownie złotych.....

.....
data i podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji d/s Pomocy Zdrowotnej i proponowana wysokość zapomogi pieniężnej:

Komisja na posiedzeniu w dniu.....
postanowiła przyznać/ nie przyznawać zapomogi pieniężnej.
Uzasadnienie.....
.....
.....
.....
Proponowana wysokość zapomogi.....złotych
(słownie:.....)

Podpisy członków Komisji d/s Pomocy Zdrowotnej:

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

Przyznanie zapomogi pieniężnej z funduszu zdrowotnego przez dyrektora szkoły/placówki:
Wysokość przyznanej zapomogi i uzasadnienie:.....
.....
.....
.....
.....

.....
data i podpis dyrektora szkoły/placówki

KLAUZULA INFORMACYJNA DO ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ZDROWOTNEGO

Zgodnie z art. 13 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) informuje, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest I Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Radomiu, ul. Żeromskiego 10, 26-600 Radom.
2) Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@lo1.radom.pl
3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń z Funduszu Zdrowotnego I Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Radomiu, ul. Żeromskiego 10, 26-600 Radom;
4) Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (Dz.U. UE L119 z 4.05.2016 r.);
5) Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6) Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów do jakich zostały zebrane;
7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jednak nie później niż do wypłaty świadczenia. Cofnięcie zgody następuje na piśmie;
8) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.