

Załącznik do Regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek dla których organem prowadzącym jest Miasto Chełm

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

Data wpływu wniosku		
DANE WNIOSKODAWCY		
Imię i nazwisko wnioskodawcy:		
Nr telefonu		
Miejsce zamieszkania		
Wniosek dotyczy <i>(właściwe należy zaznaczyć)</i>	➤ NAUCZYCIELA CZYNNEGO ZAWODOWO ➤ NAUCZYCIELA: EMERYTA/RENCISTY/OTRZYMUJĄCEGO ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE	
Miejsce zatrudnienia/ostatnie miejsce zatrudnienia		
Wymiar zatrudnienia		
Potwierdzenie zatrudnienia <i>(wypełniają tylko nauczyciele czynni zawodowo)</i>	 pieczęć zakładu pracy	 podpis dyrektora
SYTUACJA MATERIALNA		
Dochody brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym średnie z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu. <i>(Przez dochód należy rozumieć wszelkie dochody osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego, zamieszkujących razem i utrzymujących się wspólnie. Do dochodu, wlicza się w szczególności: wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, wynagrodzenie z tytułu umów o charakterze cywilnoprawnym (np. zlecenia, o dzieło, najmu, dzierżawy itp.), emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego, dochody z działalności gospodarczej; dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone, stypendia, alimenty, zasiłki dla bezrobotnych)</i>		

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy - nauki	Przeciętna wysokość dochodu w zł
1.		Nauczyciel, którego dotyczy wniosek			
2.					
3.					
4.					
5.					
Łączny dochód w rodzinie					
Liczba osób w rodzinie					
Średni dochód na osobę w rodzinie					
Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie					
Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu Karnego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z prawdą. Podpis wnioskodawcy					
UZASADNIENIE WNIOSKU Podpis wnioskodawcy					

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU																													
1.																													
2.																													
3.																													
4.																													
FORMA ODBIORU ŚWIADCZENIA <i>(właściwe należy zaznaczyć)</i>															 Gotówka w oddziale bankowym														
															 Przelew środków na rachunek bankowy o numerze:														
OPINIA KOMISJI DS. POMOCY ZDROWOTNEJ																													
.....																													
.....																													
.....																													
.....																													
.....																													
.....																													
.....																													
.....																													
.....																													
.....																													
.....																													

PROPOZYCJA PRYZNANEJ POMOCY ZDROWOTNEJ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis przewodniczącego i członków Komisji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość i data

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Miasto Chełm

Realizując obowiązek, wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informujemy.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Chełm z siedzibą: 22-100 Chełm, ul. Lubelska 65, adres e-mail: info@umchelm.pl tel. 82/565 20 70.

2 Cel przetwarzania danych

Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora.

3. Podstawa prawna przetwarzania danych

Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, określonego w art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela i w uchwale Rady Miasta Chełm w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

4. Informacje dodatkowe

1) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do Państwa danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.

2) Dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenie oraz czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa oraz wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

3) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

4) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.