

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....
Miejsce pracy (emeryt – ostatnie miejsce pracy)

- pracownik (nauczyciel zatrudniony co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć)
- emeryt

Uzasadnienie wniosku (zaznaczyć właściwe):

- przewlekła choroba wnioskodawcy
- leczenie powypadkowe
- długotrwałe leczenie szpitalne z koniecznością kontynuowania leczenia
- długotrwałe leczenia specjalistyczne
- inne

.....
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

verte

Klauzula informacyjna

W związku z Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych (RODO), Dyrektor XI LO z Oddziałami Integracyjnymi im. St. Staszica informuje, że:

1. Administratorem Twoich danych jest XI LO z Oddziałami Integracyjnymi im. St. Staszica z siedzibą przy ulicy 11 Listopada 27 w Radomiu. Nasz numer telefonu +48 36 408 54, email 11lo@staszic.radom.pl
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w ramach Funduszu Zdrowotnego można się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą maila wysłanego do administratora danych 11lo@staszic.radom.pl
3. Dane osób uprawnionych są przetwarzane w celu przyznania lub odmowy przyznania przez dyrektora szkoły lub placówki zasiłku pieniężnego w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli na podstawie art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy Karta Nauczyciela, w związku z art. 6 ust. 1 lit. c 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 (RODO).
4. Dane osób uprawnionych są przetwarzane przez administratora danych oraz działających w jego imieniu i z jego upoważnienia członków komisji zdrowotnej, zobowiązanych do zachowania w tajemnicy danych w okresie wykonywania funkcji w komisji oraz po jej zakończeniu.
5. Do przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia, mogą być dopuszczone wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania takich danych wydane przez administratora danych. Osoby dopuszczone do przetwarzania takich danych są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy.
6. Dane osób uprawnionych są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji uprawnień do uzyskania świadczeń z Funduszu; w szczególności w celu przyznania świadczenia/dopłaty i ustalenia ich wysokości.
7. Osoby uprawnione przekazują swoje dane osobowe w formie oświadczenia pisemnego lub elektronicznego, stanowiącego część wniosku o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego lub osobnego dokumentu, jeśli jest to konieczne. Administrator danych może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń.
8. Dane osobowe osób uprawnionych są przetwarzane przez okres niezbędny do przyznania świadczenia, dopłaty z Funduszu Zdrowotnego oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.
9. Administratora danych dokonuje przeglądu danych osobowych nie rzadziej niż raz w roku kalendarzowym w celu ustalenia niezbędności ich dalszego przechowywania. Administratora danych usuwa dane osobowe, których dalsze przechowywanie jest zbędne do realizacji celu, w którym zostały udostępnione przez osoby uprawnione.
10. Dane osobowe osób uprawnionych nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
11. Osoba uprawniona ma prawo do uzyskania dostępu do swoich danych, żądania sprostowania lub usunięcia danych albo ograniczenia ich przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń finansowanych z Funduszu Zdrowotnego .

(data)

(czytelny podpis pracownika)