

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Wnioskodawca:

.....  
/IMIĘ I NAZWISKO/

Adres zamieszkania i numer telefonu: .....

.....  
.....

Nazwa szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony:

.....  
.....

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej:.....

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

Dokumenty załączone do wniosku:

1/ kserokopia: skierowania, zlecenia, recepty;

2/ dokumenty potwierdzające poniesione koszty korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej (oryginalne: rachunki, faktury).

.....  
/Miejscowość i data/

.....  
/Podpis wnioskodawcy/

### **DECYZJA DYREKTORA:**

Zgodnie z uchwałą nr X/71/07 Rady Miejskiej z dnia 06.06.2007 roku przyznaje/nie przyznaje<sup>1</sup> zasilek pieniężny w wysokości ..... zł /słownie złotych: .....

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis Dyrektora szkoły/

### **Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych**

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym że:

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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (04.05.2016 L119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL), zwanego dalej RODO, informuję że:

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Bolesława Krzywoustego, ul. Chopina 8, 78-200 Białogard, tel.: 723 221 668, e-mail: sp3@bialogard.info.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Szkole Podstawowej Nr 3 im. Bolesława Krzywoustego w Białogardzie możliwy jest pod numerem tel.: 723 221 671 lub adresem e-mail: sp3@bialogard.info.

3. Dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu realizacji zadań Administratora danych osobowych w związku z prowadzoną przez niego działalnością zdrowotną dla nauczycieli.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 72 ustawy Karta Nauczyciela z dnia 26 stycznia 1982 r. (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 967, z późn. zm.) oraz art. 22<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.), w związku z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
5. Odbiorcami danych osobowych są osoby upoważnione przez Administratora danych osobowych do przetwarzania danych osobowych.
6. Dane osobowe są przechowywane przez okres 10 lat.
7. Posiada Pani/Pan\* prawo do żądania od Administratora danych osobowych dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu\* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Udostępnienie danych osobowych jest konieczne do skorzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić