

Zarządzenie nr 155 /2018

**Burmistrza Miasta
Wojkowice z dnia
29.11.2018 r.**

w sprawie ustalenia wzoru wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczyciela

Na podstawie § 4 Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół, korzystających z opieki zdrowotnej, oraz warunki i sposób ich przyznawania (załącznik do uchwały nr XLIV.509.2018 Rady Miasta Wojkowice z dnia 26 lutego 2018r.)

zarządzam, co następuje:

§ 1.

Ustala się wzór wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczyciela, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

mgr Tomasz Szczerba

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
A D W O K A T

Katarzyna Grotkiewicz

.....,dnia.....

(imię i nazwisko)

(adres)

(nazwa placówki)

Burmistrz Miasta Wojkowice

WNIOSEK
O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ
DLA NAUCZYCIELA

Uzasadnienie:

Alp

Oświadczenie

Oświadczam, że średnia wysokość moich dochodów (brutto) na jedną osobę w gospodarstwie domowym wyliczona, jako średnia źródeł z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosizł (słownie:.....).

Nr konta bankowego

(data, podpis nauczyciela)

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie od lekarza

(data wydania zaświadczenia, rodzaj poradni lub szpitala)

2. Imienne rachunki lub faktury na łączną kwotę:.....
3. Data otrzymania ostatniego zasiłku

(data, podpis pracownika merytorycznego)

Kr

Decyzja Burmistrza Miasta Wojkowice

Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz § 2 i § 5 pkt.1 Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób przyznawania świadczeń przyjętego Uchwałą Nr XLIV.509.2018 Rady Miasta Wojkowice z dnia 26 lutego 2018 r. postanawiam:

- 1)* przyznać Panu/Pani _____ zasiłek pieniężny w kwociezł (słownie:.....) na pomoc zdrowotną w zakresie określonym we wniosku,
- 2)* nie przyznać Panu/Pani zasiłku pieniężnego z powodu _____

3)* pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.

*niepotrzebne skreślić

Wojkowice, dnia.....

.....
(pieczętka i podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (zwanej dalej RODO) **Urząd Miasta Wojkowice: ul. Jana III Sobieskiego 211a, 42- 580 Wojkowice** informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Urząd Miasta Wojkowice** zwanym dalej Administratorem;
2. Pani /Pana i dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia wszelkich spraw dotyczących przyznania zasiłku na pomoc zdrowotną dla nauczyciela na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można uzyskać elektronicznie, pisząc na adres e-mail: iod@wojkowice.pl lub pisemnie na adres Administratora;
4. Pani /Pana wyżej wymienione dane osobowe będą udostępniane **Centrum Usług Wspólnych w Wojkowicach ul. Sobieskiego 211a, 42-580 Wojkowice** oraz innym odbiorcom, jeżeli wynikać to będzie z przepisu prawa;
5. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Wyżej wymienione dane osobowe Pani /Pana będą przechowywane przez okres 10 lat po zakończeniu otrzymywania zasiłku;
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego **Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa**;

10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi otrzymywanie zasiłku;
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w jakim dane osobowe zostaną zebrane.

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym
ADWOKAT
Katarzyna Grotkiewicz
Katarzyna Grotkiewicz