

**Wójt Gminy Lutomiersk**  
**Pl. Jana Pawła II 11**  
**95-083 Lutomiersk**

### WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Data wpływu wniosku	
<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>	
Imię i nazwisko wnioskodawcy	
PESEL	
Nr telefonu	
Miejsce zamieszkania	
Wniosek dotyczy (zaznaczyć właściwe)	<input type="radio"/> Nauczyciela czynnego zawodowo <input type="radio"/> Nauczyciela emeryta/rencisty /otrzymującego świadczenie kompensacyjne
Miejsce zatrudnienia/ostatnie miejsce zatrudnienia	
Ostatnio korzystałam (em) z pomocy zdrowotnej w roku	

<b>SYTUACJA MATERIALNA</b>					
<p>Dochody brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym <b>średnie z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku</b>, przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu</p> <p>(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)</p>					
L.p	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy-nauki	Przeciętna wysokość dochodu w zł.
1.		Nauczyciel, którego dotyczy wniosek			
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>Łączny dochód brutto w rodzinie (z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku)</b>					
<b>Liczba osób w rodzinie</b>					
<b>Średni miesięczny dochód brutto na osobę w rodzinie</b>					

**UZASADNIENIE WNIOSKU** (w uzasadnieniu należy podać m.in. kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne - data/kwota/rodzaj wydatku.)

**ZAŁACZNIKI DO WNIOSKU**

<b>1.</b>	
<b>2.</b>	
<b>3.</b>	
<b>4.</b>	
<b>5.</b>	
<b>6.</b>	
<b>7.</b>	

**FORMA ODBIORU ŚWIADCZENIA (zaznaczyć właściwe)**

- Gotówka w banku
- Przelew środków na rachunek bankowy o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

***Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu Karnego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z prawdą***

.....  
*Podpis wnioskodawcy*

**DECYZJA KOMISJI DS. FUNDUSZU ZDROWOTNEGO DLA NAUCZYCIELI**

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku na posiedzeniu w dniu .....

Komisja pozytywnie/negatywnie opiniuje przyznanie pomocy finansowej dla

Pani/a

.....

w wysokości .....zł (słownie : .....)

**Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej Komisja:**

.....

.....

.....Podpisy członków Komisji:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

**DECYZJA WÓJTA GMINY LUTOMIERSK**

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji, przyznaję/nie przyznaję

Pani (u) .....świadczenie pieniężne w ramach  
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli w wysokości.....zł.

(słownie:.....  
...)

.....

(data, pieczętka i podpis Wójta

Gminy )

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych  
w związku z gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną  
dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Lutomiersk**

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 Wójt Gminy Lutomiersk,
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres pocztowy: Pl. Jana Pawła II 11, 95-083 Lutomiersk, adres e-mail: iod@lutomiersk.pl
3. 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.
4. 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 Gminy Lutomiersk w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.
5. Informacje dodatkowe
  - 1) Przysługuje Pani/Panu prawo 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 archiwum 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, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedziba ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
  - 4) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowach podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

.....  
*podpis nauczyciela*