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

miejscowość, data

**Burmistrz Mirosławca**

**ul. Wolności 37**

**78-650 Mirosławiec**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ**

 **I. Dane nauczyciela ubiegającego się o świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej:**

1. Imię i nazwisko .............................................................................................................

2. Adres zamieszkania .............................. kod:............... miejscowość ................................

3. Telefon kontaktowy ........................................................................................................

4. Miejsce pracy (w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne należy podać ostatnie miejsce pracy przed przejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne):.................................................................

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

5. Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku: czynny zawodowo/rencista/emeryt/ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne (niepotrzebne skreślić).

6. Uzasadnienie wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej:

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

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

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

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

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

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

7. Numer rachunku bankowego:..........................................................................................

8. Załączniki:

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

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

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

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

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

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

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

Podpis nauczyciela/osoby upoważnionej

**II. Dane osoby, która w imieniu nauczyciela składa wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej:**

1. Imię i nazwisko .............................................................................................................

2. Adres zamieszkania:.............................. kod:............... miejscowość: ...............................

3. Telefon kontaktowy.........................................................................................................

Do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo do złożenia wniosku w imieniu nauczyciela lub nauczyciela emeryta/rencisty/pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

**III. Potwierdzenie dyrektora szkoły, że nauczyciel jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej:**

Potwierdzam, że pan/pani....................................................................................................

(Imię i nazwisko nauczyciela)

1. jest nauczycielem zatrudnionym w ...................................................................................

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

(Nazwa szkoły/przedszkola)

w wymiarze....... godzin zajęć,

1. jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnim zakładem pracy była/o .......................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

(Nazwa szkoły/przedszkola)

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

(Pieczątka i podpis dyrektora szkoły/przedszkola)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Poniższe zasady stosuje się począwszy od 25 maja 2018 roku.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Mirosławcu jest Burmistrz Mirosławca, ul. Wolności 37, 78-650 Mirosławiec.

2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miejskiego w Mirosławcu, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim w Mirosławcu za pośrednictwem adresu e-mail: iodo@miroslawiec.pl.

3. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa i na podstawie udzielonej zgody.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Urzędzie na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.

b) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;

b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Gminą i Miastem Mirosławiec przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Burmistrz Mirosławca (w szczególności: kancelaria prawna, obsługa informatyczna, biuro architektoniczno-urbanistyczne).

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;

b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;

c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:

- dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,

- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,

- osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,

- dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,

- dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;

d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:

- osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,

- przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,

- Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,

- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;

e) prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:

- przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tą osobę,

- przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;

f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:

- zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,

- przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.

8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miejskim w Mirosławcu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

12. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i podpis Wnioskodawcy .................................................