

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(adres zamieszkania, telefon)

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

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

W przypadku przyznania świadczenia proszę przekazać je na konto bankowe o numerze (nazwa i adres banku, numer konta bankowego):

.....

.....  
(czytelny podpis)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) oświadczenie o sytuacji finansowej rodziny wnioskodawcy pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty (faktury VAT lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup leków, protez, sprzętu rehabilitacyjnego).

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych związana z przyznaniem pomocy  
zdrowotnej dla nauczyciela (na podstawie przepisu prawa)**

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, by mogła/mógł Pani/Pan załatwić sprawę w Urzędzie Miejskim w Mielnie

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Mielnie jest Burmistrz Mielna, z siedzibą w Mielnie (76-034) Mielno, ul. B. Chrobrego 10
2. Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych. Można się z nim skontaktować pod adresem mailowym [iod@gmina.mielno.pl](mailto:iod@gmina.mielno.pl) lub wysłać korespondencję na adres Urzędu Miejski w Mielnie
3. Pani/Pana dane są przetwarzane zgodnie z przepisami prawa tj. ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela oraz uchwały nr XXXII/382/2017 Rady Miejskiej Mielna z dnia 27 stycznia 2017 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach: rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Jeśli Pani/Pan tego nie zrobi, nie będziemy mogli zrealizować Pana/Pani sprawy .
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas wymagany przepisami prawa, tj. przez okres trwania postępowania o przyznanie świadczenia, przez czas niezbędny do rozpatrzenia skargi. Potem, zgodnie z przepisami, dokumenty trafią do archiwum zakładowego.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych, podmioty świadczące na rzecz Urzędu Miejskiego w Mielnie usługi informatyczne, pocztowe; organy publiczne i inne podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie przepisów prawa
7. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych, żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych, 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.
8. Ma Pani/Pan możliwość wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, infolinia telefoniczna: 606-950-000 w powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miejskim w Mielnie Pani/Pana danych osobowych.
9. Nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych