Załącznik nr 1 do Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi
przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków

WNIOSEK

O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Data wpływu wniosku											
DANE WNIOSKODAWCY											
Imię i nazwisko wnioskodawcy:											
PESEL											
Nr telefonu											
Miejsce zamieszkania											
DANE NAUCZYCIELA *(należy wpisać jeśli inny wnioskodawca)*											
Imię i nazwisko wnioskodawcy:											
PESEL											
Nr telefonu											
Miejsce zamieszkania											
Wniosek dotyczy *(właściwe należy zaznaczyć)*	☐ NAUCZYCIELA CZYNNEGO ZAWODOWO ☐ NAUCZYCIELA: EMERYTA/RENCISTY/OTRZYMUJĄCEGO ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE										
Miejsce zatrudnienia / ostatnie miejsce zatrudnienia											
Wymiar zatrudnienia											
Potwierdzenie zatrudnienia *(wypełniają tylko nauczyciele czynni zawodowo)*	…… *pieczęć zakładu pracy*						…… *podpis dyrektora*				

SYTUACJA MATERIALNA

Dochody brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym **średnie z trzech miesięcy** poprzedzających złożenie wniosku, przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu

(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)

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.					
				Łączny dochód w rodzinie	
				Liczba osób w rodzinie	
				Średni dochód na osobę w rodzinie	
				Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie	

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

……
Podpis wnioskodawcy

UZASADNIENIE WNIOSKU

……

……

……

……

……

……

Podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1.	
2.	
3.	

FORMA ODBIORU ŚWIADCZENIA
(właściwe należy zaznaczyć)

- ☐ Gotówka w oddziale bankowym
- ☐ Przelew środków na rachunek bankowy o numerze:

DECYZJA KOMISJI DS. POMOCY ZDROWOTNEJ

……

……

……

WYSOKOŚĆ PRZYZNANEJ POMOCY ZDROWOTNEJ

……

……

……

……

……

……

……

Data i podpis przewodniczącego i członków Komisji

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków

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 Prezydent Miasta Krakowa z siedzibą Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, działający przez Miejskie Centrum Obsługi Oświaty z siedzibą ul. Ułanów 9, 31-450 Kraków.

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres pocztowy – ul. Ułanów 9, 31-450 Kraków, adres e-mail: iodmcoo@mcoo.krakow.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 Miasta Krakowa w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

5. Informacje dodatkowe

1) Przysługuje Pani/Panu prawo do 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 archiwach 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 siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

4) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.