

Załącznik nr 1 do regulaminu

**Prezydent Grudziądz**

**Ul. Ratuszowa 1**

**86-300 Grudziądz**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI  
SZKÓŁ I PLACÓWEK,  
DLA KTÓRYCH ORGANEM PROWADZĄCYM JEST  
GMINA-MIASTO GRUDZIĄDZ**

**Dane osobowe nauczyciela**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (wpisać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

Telefon kontaktowy .....

Adres mailowy.....

Aktualny status wnioskodawcy:

a) nauczyciel pracujący w .....

b) emeryt/rencista - były nauczyciel szkoły.....


**Wnoszę o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z:**

- a) chorobą zawodową\*
- b) chorobą przewlekłą\*
- c) długotrwałym leczeniem szpitalnym i leczeniem poszpitalnym\*
- d) długotrwałym leczeniem specjalistycznym\*
- e) leczeniem sanatoryjnym nier refundowanym przez żadną instytucję\*
- f) koniecznością zakupu leków, sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środki pomocnicze\*
- g) korzystaniem z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych\*

\*właściwe zakreślić



**NIE WYPEŁNIAĆ!**

| l.p. | Wypełnia podmiot realizujący świadczenie           | TAK               | NIE   |
|------|--|-------------------|---|
| 1    | Czy wniosek jest kompletny?                        |                   |   |
| 2    | Jeżeli nie – wskazać braki:                        |                   |   |
|      | Brak:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....          |                   |   |
| 3    | Wezwanie do uzupełnienia braków formalnych         |                   |   |
| 4    | Uzupełnienie braków formalnych w terminie          |                   |   |
| 5    | <b>Wniosek rozpatrzono</b>                         | <b>pozytywnie</b> | <b>negatywnie</b>   |
| 6    | <b>Propozycja kwoty brutto udzielenia wsparcia</b> |                   |  |

W przypadku rozpatrzenia negatywnego – uzupełnić

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

**Sprawdzono pod względem administracyjnym, merytorycznym, formalnym:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

W związku z realizacją wymogów określonych w 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 s.1, z późn. zm.) – zwanym dalej jako RODO, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach związanych z:

**z postępowaniem w sprawie przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez gminę-miasto Grudziądz**

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Grudziądzu jest Prezydent Grudziądza, z siedzibą w Grudziądzu, przy ul. Ratuszowa 1. Kontaktować się z administratorem można w następujący sposób:
  - a) listownie: ul. Ratuszowa 1, 86-300 Grudziądz,
  - b) telefonicznie: +48 56 45 10 200,
  - c) e-mail: [bip@um.grudziadz.pl](mailto:bip@um.grudziadz.pl) lub [sekretariat@um.grudziadz.pl](mailto:sekretariat@um.grudziadz.pl).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych e-mail: [p.mazur@um.grudziadz.pl](mailto:p.mazur@um.grudziadz.pl) **oraz pisemnie na adres wskazany na stronie <http://bip.grudziadz.pl/strony/16801.dhtml>.**
3. Pani/Pana dane osobowe Prezydent pozyskał w procesie przetwarzania danych w sprawie postępowania realizacji obowiązku szkolnego i obowiązku nauki będą przetwarzane w celu realizacji uprawnień i obowiązków wynikających z przepisów prawa:
  - art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela,
  - uchwała Nr XXIV/220/20 Rady Miejskiej Grudziądza w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez gminę-miasto Grudziądz oraz warunków i sposobu ich przyznawania.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w Jednolitym Rzeczym Wykazie Akt organów gminy i związków międzygminnych oraz obsługujących te organy i związki stanowiący załącznik nr 2 do 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 (Dz. U. z 2011 r. nr 14, poz. 67).
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania od Prezydenta ich sprostowania, jak również prawo ograniczenia ich przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Informuje Panią/Pana, że podanie danych osobowych jest wymagane przepisem prawa i jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania. Niepodanie danych osobowych skutkuje pociągnięciem Pani/Pana do odpowiedzialności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Podane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....