

ZARZĄDZENIE NR 119/2018
WÓJTA GMINY STOLNO
z dnia 3 grudnia 2018 r.

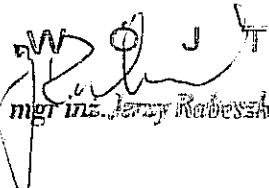
w sprawie określenia wzorów druków dotyczących realizacji pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym(Dz.U. z 2018 r. poz. 994 ze zm.) oraz uchwały Rady gminy Stolno Nr II/19/2018 z dnia 30 listopada 2018 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania zarządzam co następuje:

§ 1. Określam:

- a) wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowiący załącznik nr 1,
- b) wzór oświadczenia o dochodach netto przypadających na osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną stanowiący załącznik nr 2,
- c) wzór decyzji w sprawie przyznania zapomogi zdrowotnej stanowiący załącznik nr 3,
- d) wzór rejestru wniosków o przyznanie pomocy z Funduszu Zdrowotnego stanowiący załącznik nr 4,
- e) wzór klauzuli informacyjnej pomoc zdrowotna dla nauczycieli stanowiący załącznik nr 5, (gdy wnioskodawcą jest nauczyciel lub emeryt),
- f) wzór klauzuli informacyjnej pomoc zdrowotna dla nauczycieli stanowiący załącznik nr 6, (gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły).

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.


mgr inż. Jerzy Rabieszko

Na podstawie § 4 ust. 1 pkt 1, 2¹ Regulaminu Funduszu Zdrowotnego stanowiącego załącznik do Uchwały Nr II/19/2018 Rady gminy Stolno z dnia 30 listopada 2018 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

wnoszę o przyznanie pomocy zdrowotnej

Nauczyciel (imię i nazwisko)

Adres zamieszkania,

nr telefonu

*Czynny, emerytowany, przebywający na rencie *) – niepotrzebne skreślić*

Nr rachunku bankowego²

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;
- oryginalne imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny;
-
-
-

Data i podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Zdrowotnej i promowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

.....
.....

Kwota przyznanej pomocy finansowej

Słownie złotych:

.....
Data i podpis Dyrektora Szkoły:



Oświadczenie o dochodach netto przypadających na osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną.

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają/e osoba/osoby/osób. Dochód netto z ostatnich trzech miesięcy wszystkich osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi(słowne:.....)

Oświadczam, że średni dochód netto przypadający na jedną osobę pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł* wynosizł

(słownie zł.....)

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, podpis)

* do dochodu wlicza się: wynagrodzenia wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodziny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne .

Załącznik nr 3
do zarządzenie Nr 119/18
Wójta Gminy Stolno
z dnia 3.12.2018 r.

Znak:

.....
miejsowość, data

Pan(i)

.....
nauczyciel/emeryt*

Szkoły Podstawowej

W

DECYZJA
w sprawie przyznania zapomogi zdrowotnej

Na podstawie § 4 ust. 1 pkt 1* lub 2* Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Stolno przyznaję Panu(i) pomoc zdrowotną w wysokości zł. (słownie

Otrzymują:

1. adresat
2. księgowość oświaty
3. a/a

.....
podpis i pieczęć Dyrektora

*) niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna pomoc zdrowotna dla nauczycieli

Zgodnie 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 przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych, informujemy, iż: Administratorem Twoich danych osobowych będzie Dyrektor Szkoły Podstawowej w Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby:86-212 Stolno, e-mailowo:
telefonicznie 56

Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres: iod@stolno.com.pl

Twoje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit c, art. 9 ust. 2 lit. b, RODO oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2018 r. poz. 967 z późn. zm.) i uchwały nr II/19/2018 Rady Gminy Stolno z dnia 30 listopada 2018 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposób ich przyznawania w celu rozpoznania wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej .

Twoje dane osobowe możemy przekazywać i udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa są nimi m.in.: podmioty świadczące usługi telekomunikacyjne, pocztowe, sądy, organy ścigania, podatkowe oraz inne podmioty publiczne, gdy wystąpią z takim żądaniem oczywiście w oparciu o stosowną podstawę prawną.

Twoje dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym są nimi m.in. podmioty świadczące usługi informatyczne i inne, jednakże przekazanie Twoich danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Twoich praw.

Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, następnie zostaną usunięte.

Masz prawo do żądania od administratora dostępu do danych, możesz je sprostować, gdy zachodzi taka konieczność. Masz także prawo żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

Podania Twoich danych wymaga ustawa na podstawie, której działa administrator.

Przysługuje Ci także skarga do organu do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Klauzula informacyjna pomoc zdrowotna dla nauczycieli

Zgodnie 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 przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych, informujemy, iż: Administratorem Twoich danych osobowych będzie Wójt Gminy Stolno. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby: 86-212 Stolno, Stolno 112, e-mailowo: sekretariat@stolno.com.pl, telefonicznie 56 677 09 00.

Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres: iod@stolno.com.pl

Twoje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit c, art. 9 ust. 2 lit. b, RODO oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2018 r. poz. 967 z późn. zm.) i uchwały nr II/19/2018 Rady Gminy Stolno z dnia 30 listopada 2018 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposób ich przyznawania w celu rozpoznania wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej .

Twoje dane osobowe możemy przekazywać i udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa są nimi m.in.: podmioty świadczące usługi telekomunikacyjne, pocztowe, sądy, organy ścigania, podatkowe oraz inne podmioty publiczne, gdy wystąpią z takim żądaniem oczywiście w oparciu o stosowną podstawę prawną.

Twoje dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym są nimi m.in. podmioty świadczące usługi informatyczne i inne, jednakże przekazanie Twoich danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Twoich praw.

Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, następnie zostaną usunięte.

Masz prawo do żądania od administratora dostępu do danych, możesz je sprostować, gdy zachodzi taka konieczność. Masz także prawo żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

Podania Twoich danych wymaga ustawa na podstawie, której działa administrator.

Przysługuje Ci także skarga do organu do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.