

Wnioskujący:

.....

adres:

.....

.....

nr telefonu:

Dyrektor

Zespołu Szkół Zawodowych nr 1

w Elblągu

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO NAUCZYCIELI

1. Treść wniosku:

.....

2. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

3. W ciągu roku otrzymałam(em)* zasiłek z funduszu zdrowotnego nauczycieli w szkole:

.....

4. Do wniosku dołączam **wymagane** następujące dokumenty:

- a) oświadczenie o wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny (zgodne z oświadczeniem złożonym do ZFŚS).....,
- b) Zaświadczenie lekarskie **z poradni specjalistycznej** potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub długotrwałą chorobą (musi być podany rodzaj schorzenia, **np. kardiologiczne, neurologiczne, laryngologiczne, układu oddechowego, stomatologiczne, narządów ruchu, choroby wewnętrzne, ginekologiczne, reumatologiczne i inne lub nazwa poradni specjalistycznej**), **Osobne zaświadczenia dla każdego schorzenia.**
- c) faktury (rachunki) na zakup leków związanych z chorobą,
- d) fakturę na zakup szkieł korygujących wadę wzroku,
- e) faktury (rachunki) za leczenie w gabinetach lekarskich,
- f) karta informacyjna leczenia szpitalnego,
- g) inne (wymienić jakie)

.....
podpis wnioskującego

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Ja, niżej podpisany (a).....

oświadczam, że rodzina moja zamieszkująca wspólnie składa się z osób. Miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na 1 członka rodziny wynosi

zł
(słownie:) i jest zgodny z oświadczeniem złożonym do ZFŚS. Niniejsze oświadczenie składam uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Elbląg, dnia

.....
podpis wnioskującego

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
SZCZEGÓLNYCH KATEGORII (STAN ZDROWIA)**

Na podst. art. 8 ust. 1 w związku z art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1), dalej RODO

Ja
(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o świadczenie)

wyrażam zgodę
na przekazanie danych szczególnych kategorii dotyczących mojego zdrowia,
istotnych dla ubiegania się o świadczenie z Funduszu Świadczeń Zdrowotnych w Zespole Szkół Zawodowych nr 1
w Elblągu

w postaci informacji o stanie zdrowia, które są niezbędne dla otrzymania dofinansowania na leczenie z Funduszu Świadczeń Zdrowotnych w czasie okresu istnienia placówki w celach realizacji przepisów prawa.

Ponadto oświadczam, że powyższa zgoda obejmuje także udzielanie informacji na temat aplikowanych leków i ponoszących w związku z tym rachunków. Oświadczam, że niniejsza zgoda do wyżej wymienionych celów następuje w czasie istnienia placówki bez ograniczeń terytorialnych i obejmuje czas mojej przynależności do instytucji. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie. Zostałam/em też poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Zostałam poinformowana/y, że wyrażenie niniejszej zgody nie zwalnia Administratora danych z obowiązków wynikających powszechnie obowiązujących przepisów prawa, co do zabezpieczenia przetwarzania danych szczególnych kategorii oraz ich legalnego przetwarzania. Zostałam poinformowana/y, że Administrator nie może, na podstawie niniejszej zgody, przetwarzać powyższych danych w sposób naruszający moje dobre imię lub moje dobra osobiste, a także w zakresie i celu innym, niż wskazane powyżej.

.....
(podpis starającego się o świadczenie)

INFORMACJA ADMINISTRATORA DLA OSÓB WYRAŻAJĄCYCH ZGODĘ

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L 2016, Nr 119, s. 1 informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Zawodowych nr 1 z siedzibą w Elblągu, ul. Robotnicza 173 reprezentowany przez Dyrektora Zespołu Szkół Zawodowych nr 1;
- 2) inspektorem ochrony danych w Zespole Szkół Zawodowych nr 1 jest Pani **Anita Sienicka**, e-mail: iod@ecuw.elblag.eu
- 3) Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków szkoły wynikających z przepisów prawa na podstawie art. 8 ust. 1 i 2 w związku z art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
- 4) Odbiorcą danych osobowych Pani/Pana będą pracownicy szkoły.
- 5) Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji.
- 6) Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane przez okres określony przepisami prawa, po czym zostaną trwale zniszczone.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 8) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO.
- 9) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych nie jest wymogiem ustawowym. Ich nieprzekazanie spowoduje brak możliwości udzielenia odpowiedniej pomocy materialnej.
- 10) Dane osobowe Pani/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie Profilowania, tzn. żadne decyzje wywołujące wobec osoby skutki prawne lub w podobny sposób na nią istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

Zostałam/em zapoznany w dniu

podpis