

Załącznik nr 1
do regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli szkoły
i przedszkola, dla których organem
prowadzącym jest Miasto Rejowiec
Fabryczny

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

- 1) Imię i nazwisko.....
- 2) Telefon kontaktowy ¹⁾
- 3) Adres zamieszkania.....
- 4) Szkoła/przedszkole, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony
.....
- 5) Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej z powodu
(należy wskazać przyczynę ubiegania się o świadczenie, zgodną z § 4 ust. 1 regulaminu)
.....
.....
- 6) Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 7) Numer rachunku bankowego na który zostanie przekazane świadczenie.
.....
- 8) W załączeniu do wniosku przedkładam:
 - zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z długotrwałą chorobą wymagającą: a) stałych konsultacji lekarskich, lub b) leczenia szpitalnego lub poszpitalnego w tym rehabilitacji, lub c) leczenia specjalistycznego lub d) zakupu szkielek korekcyjnych, soczewek kontaktowych lub e) wymagającą zakupu protez, implantów dentystrycznych, lub f) spowodowaną nagłym zdarzeniem losowym (np. wypadkiem), wskutek którego wymagane jest leczenie specjalistyczne, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub aparatury medycznej, konsultacje lekarskie, wymagającą wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;

¹⁾ Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.

- oświadczenie o wysokości kosztów leczenia poniesionych w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku;
- oświadczenie o wysokości osiągniętego dochodu na osobę w rodzinie w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust. 1 oraz 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, zwanego dalej "Rozporządzeniem", informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta Rejowiec Fabryczny jest: Burmistrz Miasta, ul. Lubelska 16, 22-170 Rejowiec Fabryczny.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miasta, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miasta za pomocą adresu: iodo@zeto.lublin.pl;
3. Administrator danych osobowych –Burmistrz Miasta - przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
 - a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze;
 - b) realizacji umów zawartych z kontrahentami miasta;
 - c) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi;
 - d) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów, przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Burmistrz Miasta Rejowiec Fabryczny;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
 - c) prawo do 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,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
 - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
 - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,

- dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
- d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
- osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
 - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
- e) prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
- przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tą osobę,
 - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
- f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
- zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
 - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
12. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 2
do regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
szkoły
i przedszkola, dla których organem
prowadzącym jest Miasto Rejowiec
Fabryczny

**Oświadczenie o wysokości kosztów leczenia poniesionych w okresie
12 m-cy poprzedzających złożenie wniosku**

1. Imię i nazwisko.....
2. Wysokość poniesionych kosztów:

| Koszty poniesione w związku z długotrwałą chorobą¹⁾ | Wysokość poniesionych kosztów (zł) |
|--|---|
| zakup leków (nie należy wykazywać leków niezwiązanych z długotrwałą chorobą) | |
| zakup szkieł korekcyjnych (nie należy wykazywać oprawek) | |
| zakup soczewek kontaktowych | |
| zakup protez i implantów dentystycznych | |
| zakup aparatury medycznej | |
| zakup sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego | |
| konsultacje lekarskie | |
| badania diagnostyczne | |
| operacje, zabiegi w tym rehabilitacja | |
| RAZEM | |

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

¹⁾ długotrwała choroba – choroba, która wymaga długotrwałego leczenia stałego lub przez długi okres, mająca długotrwały przebieg; za długotrwałą chorobę uznaję się chorobę przewlekłą, nieuleczalną, wrodzoną; długotrwała choroba może być skutkiem nagłego zdarzenia losowego (np. wypadku), w wyniku, którego konieczne jest długotrwałe leczenie.

Załącznik nr 3
do regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli szkoły
i przedszkola, dla których organem
prowadzącym jest Miasto Rejowiec
Fabryczny

**Oświadczenie o wysokości osiągniętego dochodu na osobę w rodzinie w roku podatkowym
poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej**

- 1) Imię i nazwisko.....
- 2) **Liczba osób w rodzinie** (dotyczy wszystkich członków prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)
.....
- 3) **Łączny dochód brutto rodziny** w roku podatkowym poprzedzającym złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej (dotyczy dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą), wynosi:
.....
- 4) **Średni dochód miesięczny brutto przypadający na jednego członka rodziny** tj. *łączny dochód brutto rodziny w roku podatkowym poprzedzającym złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej podzielony przez liczbę osób w rodzinie i podzielony przez 12 miesięcy*, wynosi:
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Pouczenie:

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.



DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

| | |
|-------------------------|--|
| Typ dokumentu | Uchwała |
| Numer dokumentu | LXIX/337/24 |
| Data dokumentu | 2024-02-28 |
| Organ wydający | Rada Miasta Rejowiec Fabryczny |
| Przedmiot regulacji | w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkoły i przedszkola korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania |
| Identyfikator dokumentu | 4A078A68-8176-4EEA-A6DB-CDEB5A75AC15 |

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

| | |
|-----------------------|---|
| Podpis: | |
| Sygnatura | Signature-1261680462 |
| Numer seryjny | 39CEE87205D6E001B5D7BBFF8184ECF202329286 |
| Osoba podpisująca | Robert Szwed |
| Kraj | PL |
| Data złożenia podpisu | 28.02.2024 11:45:00 |
| Zakres podpisu | Cały dokument |
| Wystawca certyfikatu | VATPL-5260300517 COPE SZAFIR - Kwalifikowany Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A. PL |