

1. Wnioskodawca (imię i nazwisko):

.....

.....

.....

.....

.....

☐ przelew na rachunek bankowy numer:

[illegible]

6. Uzasadnienie wniosku:

[illegible]

Załączniki do wniosku:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych
w związku z gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc
zdrowotną dla nauczycieli placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę
Lutomiersk**

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 Gmina Lutomiersk reprezentowana przez Burmistrza Miasta i Gminy Lutomiersk, z siedzibą w Lutomiersku, Plac Jana Pawła II nr 11, 95-083 Lutomiersk; e-mail: ug@lutomiersk.pl, tel. 43 677 50 11.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@lutomiersk.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania i wypłaty świadczeń w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 72 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz uchwała Rady Miejskiej w Lutomiersku w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lutomiersk, co jest zgodne z artykułem 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO.
5. Pani/Pana dane osobowe zostaną udostępnione Samorządowemu Centrum Usług Wspólnych z siedzibą w Lutomiersku, Plac Jana Pawła II nr 12, 95-083 Lutomiersk.
Pani/Pana dane osobowe w szczególnych okolicznościach mogą być udostępniane innym podmiotom tylko i wyłącznie w zakresie i na zasadach wynikających z przepisów prawa. Dane mogą również zostać udostępnione podmiotom dostarczającym i wspierającym systemy teleinformatyczne Administratora oraz innym podmiotom współpracującym z Administratorem, na mocy stosownych przepisów bądź umów oraz przy zapewnieniu stosowania przez ww. podmioty adekwatnych środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę danych.
6. Pozyskane dane będą przetwarzane, w tym przechowywane zgodnie z Rozporządzeniem 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 przez okres niezbędny do przeprowadzenia postępowania, a po jego zakończeniu przez 10 lat, licząc od 1 stycznia roku następnego po zakończeniu postępowania. Po uzyskaniu zgody dyrektora Archiwum Państwowego w Łodzi zostaną zniszczone.
7. Osoba, której dane Administrator pozyskał, w zakresie przetwarzanych danych ma prawo do:
 - a. dostępu do swoich danych osobowych, w tym do uzyskania kopii tych danych,
 - b. ich sprostowania (poprawiania w przypadku, gdy są niepoprawne lub niekompletne),
 - c. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - d. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych,Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe powyżej).
 - e. wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00 w przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie jej danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku. Odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

.....

(podpis nauczyciela)

DECYZJA
KOMISJI OPINIUJĄCEJ WNIOSKI O PRYZYKNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ
DLA NAUCZYCIELI

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku na posiedzeniu w dniu

Komisja pozytywnie/negatywnie* opiniuje przyznanie pomocy finansowej dla Pani/Pana*
.....
w wysokości.....zł
(słownie:.....).

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej Komisji:

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

Podpisy członków Komisji:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)

DECYZJA BURMISTRZA MIASTA I GMINY LUTOMIERSK

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji, przyznaję/nie przyznaję* Pani/Panu*
..... świadczenie pieniężne w ramach pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli w wysokości..... zł
(słownie:.....).

.....
(data, pieczętka i podpis Burmistrza Miasta i Gminy Lutomiersk)