

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....
Nazwisko i imię nauczyciela

.....
Adres zamieszkania, telefon kontaktowy

.....
Miejsce pracy – dla emerytów i rencistów były miejsce pracy

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

Uzasadnienie:

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

W załączeniu przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) oświadczenie o dochodach,
- 3) imienne faktury bądź rachunki, potwierdzające poniesione wydatki na leczenie.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

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 z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sportowa Szkoła Podstawowa nr 4 im. Polskich Olimpijczyków , przy ul. Lanca 1 12-100 Szczytno. Może się Pani/Pan z nami skontaktować pod numerem telefonu 89 67 608 53 lub adresem e-mail: sekretariat@ssp4.miastoszcztyno.pll
- 2) Może się Pani/Pan skontaktować z naszym Inspektorem danych osobowych pod numerem 89 67 608 50 bądź adresem e-mail: sekretariat@ssp4.miastoszcztyno.pll
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO co jest niezbędne dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, które wynikają z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych.
- 6) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione Organom Państwowym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej oraz innym w celu realizacji zadań nałożonych na Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
- 7) Ma Pani/Pan prawo do:
 - a. żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych,
 - c. przenoszenia swoich danych osobowych,
 - d. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8) Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym, koniecznym do wykonania obowiązków Administratora.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)