Załącznik

doRegulaminu

przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej

dla nauczycieli ze szkół i placówek,

dla których organem prowadzącym

jest Powiat Braniewski

|  |
| --- |
| ……………………………  data wpływu wniosku do Dyrektora/Naczelnika Wydziału Oświaty, Kultury, Sportu  i Promocji Powiatu |

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy zdrowotnej**

**w roku ……………………..**

***I. WNIOSKODAWCA:***

* **nauczyciel czynny zawodowo**
* **nauczyciel emeryt, rencista lub nauczyciel pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………..
2. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………….
3. Szkoła/placówka, w której nauczyciel jest zatrudniony lub ma naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych: ……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………...
4. Telefon kontaktowy: …………………………………………………...…………..……………………….
5. Numer rachunku bankowego: …………………………….……………………………………………..….
6. Właściciel rachunku bankowego: ………………………………………………………………….……….
7. Czy była przyznana pomoc zdrowotna:

* TAK, w którym roku ……………………………
* NIE

***II. UZASADNIENIE WNIOSKU:***

…………………………………………………………………………………………………………….……..

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….……………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………..………………………………………

***III. SYTUACJA MATERIALNA:***

1. **Niniejszym oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu brutto[[1]](#footnote-1) przypadającego na jednego członka rodziny, osiągnięty w okresie trzech miesięcy kalendarzowych, bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł:**

**…………………………..**

1. Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: ……...

***IV. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:***

1. ………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………..……
4. …………………………………………………..………………………………
5. …………………………………………………………………..………………

**Oświadczenie:**

Świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych.

………………………. ………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

***V. WERYFIKACJA WNIOSKU PRZEZ DYREKTORA/NACZELNIKA WYDZIAŁU OŚWIATY, KULTURY, SPORTU I PROMOCJI POWIATU***

Stwierdza się, że wniosek wraz z załącznikami[[2]](#footnote-2):

1. Spełnia wymogi formalne
2. Nie spełnia wymogów formalnych

………………………. ………………………………

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć)

***VI. KLAUZULA INFORMACYJNA:***

1. Wskazanie administratora – Administratorem danych osobowych jest Starosta Braniewski, Plac Józefa Piłsudskiego 2, 14-500 Braniewo. Można się z nim skontaktować listownie lub środkami komunikacji elektronicznej na adres elektronicznej skrzynki podawczej lub adres poczty elektronicznej starostwo@powiat-braniewo.pl.
2. Cele przetwarzania danych osobowych – dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczeń, przechowywania dokumentacji w celach archiwalnych oraz kontroli nad wydatkowaniem środków.
3. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, ponieważ przetwarzanie jest niezbędne dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze wynikających z Art. 72. ust 1. ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela oraz z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. **Informacje o odbiorcach danych osobowych – d**ane mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionych przepisami prawa, w szczególności podmiotom realizującym zadania związane z audytem i kontrolą.
5. **Okresy przetwarzania danych osobowych – p**o rozpatrzeniu wniosku dane osobowe, których dalsze przechowywanie jest zbędne, zostaną zanonimizowane. **Dokumentacja zawierająca dane będzie przechowywana przez co najmniej 10 lat zgodnie z kategorią archiwalną BE10.**
6. **Profilowanie oraz zautomatyzowane podejmowanie decyzji – podane dane nie będą profilowane ani też nie będą podstawą do zautomatyzowanej decyzji.**
7. **Prawa osoby, której dane dotyczą – prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych; prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne; prawo do żądania ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).**
8. **Przekazywanie danych osobowych do podmiotów spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego („EOG”) lub organizacji międzynarodowych – dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom mającym siedzibę poza EOG oraz organizacjom międzynarodowym.**

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych, a także przysługujących Państwu uprawnień, prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych: Starostwo Powiatowe w Braniewie, Plac Józefa Piłsudskiego 2, 14-500 Braniewo, adres e-mail: iod@powiat-braniewo.pl.

1. Podstawą ustalenia wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto przypadającego na członka rodziny są łączne dochody brutto wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym uprawnionego, osiągnięte w okresie trzech miesięcy kalendarzowych, bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku. Tak ustalony dochód dzieli się przez liczbę 3, a następnie przez liczbę wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym uprawnionego.

   Dochód ten obejmuje w szczególności:

   - wynagrodzenie brutto, w tym wynagrodzenie osiągane za granicą

   - emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego,

   - alimenty,

   - stypendia,

   - dochody z gospodarstwa rolnego (powyżej 1ha przeliczeniowego) obliczone na podstawie liczby hektarów przeliczeniowych znajdujących się w posiadaniu rodziny w poprzednim roku kalendarzowym, przyjmując że z 1ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości określonej na podstawie art. 9 ust. 7 lub 8 ustawy o pomocy społecznej,

   - dochody z działalności gospodarczej i współpracy przy prowadzeniu tej działalności: dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne obowiązujące osoby ubezpieczone,

   - świadczenia rodzinne (oprócz 500+)

   - inne dochody. [↑](#footnote-ref-1)
2. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-2)