

Załącznik nr 1
do Zarządzenia
Burmistrza Miasta Zakopane
Nr 204/2018
z dnia 28.08.2018r.

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres

Burmistrz Miasta Zakopane
za pośrednictwem
Dyrektora
..... Nr
w Zakopanem

WNIOSEK

o przyznanie pomocy zdrowotnej

Proszę o przyznanie mi pomocy zdrowotnej w formie bezzwrotnego zasilku pieniężnego.

Uzasadnienie:

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

Załączniki (zgodne z § 4 ust. 3 Regulaminu funduszu zdrowotnego stanowiącego załącznik do uchwały Nr XI/139/2011 Rady Miasta Zakopane z dnia 26 maja 2011r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz ustalenia warunków i sposobu ich przyznawania)

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

Zakopane,

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach do wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 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) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

- Administratorem Pani/Pana danych w naszej jednostce jest Burmistrz Miasta Zakopane w Zakopanem, ul. Kościuszki 13, nr tel. (18) 20 20 419.

- W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@zakopane.eu

- Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.

- Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.

- Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.

- Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

- Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem
- prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Zapoznałem/Zapoznałam się z klauzulą informacyjną:

.....
(data, podpis)

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

Informacja o prawie cofnięcia zgody

W każdej chwili przysługuje Panu/Pani prawo do wycofania zgody na przetwarzanie państwa danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pana /Pani zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data, podpis)