Załącznik nr 1 do Regulamin Funduszu Świadczeń Zdrowotnych dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów w Szkole Podstawowej nr 114 z Oddziałami Integracyjnymi w Warszawie wraz z klauzulą informacyjną.

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy zdrowotnej z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego w Szkole Podstawowej nr 114 z Odziałami Integracyjnymi im. Jędrzeja Cierniaka 114**

Imię i nazwisko nauczyciela – wnioskodawcy /emeryta –rencisty\* ..........................................................................................................................................................................

zatrudnionego ……………………………………………………………………….………………………..

Niniejszym zwracam się o prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie

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

Poniosłem/łam następujące koszty związane z leczeniem (kwota ogólna wynikająca z przedłożonych faktur/rachunków)……………………………………………………………………………………………. .

Do wniosku przedkładam wymagane dokumenty:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (tylko faktury i rachunki imienne), bądź kwotę przewidywanych kosztów leczenia;
3. Oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym;

**Oświadczenie pracownika lub emeryta/rencisty o dochodach brutto w gospodarstwie domowym**

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskodawca | Dochód brutto wnioskodawcy (średnia z ostatnich 3 miesięcy) |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wykaz członków Gospodarstwa domowego | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia – dotyczy dzieci | Dochód brutto(średnia z ostatnich 3 miesięcy) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Razem dochody brutto:...............................zł

**Oświadczam, że dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy) przypadający na jednego członka mojego gospodarstwa domowego wynosi..................................zł\*\***

Słownie……………….……………………………………………….......................................

*Świadomy/-a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.Kodeks Karny Dz. U. z 2019 r. poz. 1950, 2128, z 2020 r. poz. 568.) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.**Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.*

 ………………………………………………

 *data i podpis wnioskodawcy*

\* - niepotrzebne skreślić

\*\*Aby obliczyć średni miesięczny dochód brutto przypadający na 1 osobę w rodzinie należy zsumować dochód brutto wszystkich członków rodziny z ostatnich 3 miesięcy, następnie podzielić go przez ilość miesięcy (tj.3), a następnie podzielić przez ilość członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano świadczenie / nie przyznano świadczenia w wysokości ……………..……………….zł (słownie

zł…………………….……………………………………………………………………………….)

……………………………………………………..

*(data, podpis i pieczęć pracodawcy)*

**Klauzula informacyjna dot. ZFZ**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 dalej jako RODO) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, z późn. zm. ) **w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych jako osoby uprawnionej do korzystania z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego** (dalej jako ZFZ) informujemy, że:

**1.     Administrator danych osobowych**

Administratorem czyli podmiotem decydującym o celach i środkach przetwarzania danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z ZFZ jest Szkoła Podstawowa Nr 114 z Oddziałami Integracyjnymi z siedzibą w Warszawie (03-550) przy ul. Remiszewskiej 40.

Z Administratorem może się Pani/Pan skontaktować się poprzez adres e-mail: MRaboszuk@eduwarszawa.pl lub pisemnie na adres korespondencyjny: 03-550 Warszawa, ul. Remiszewska 40.

**2.     Inspektor Ochrony Danych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawach ochrony i przetwarzania swoich danych osobowych pod adresem e-mail: IOD.dbfotargowek@eduwarszawa.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora, wskazany w pkt 1.

**3.    Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych**

Jako Administrator przetwarzamy dane osób uprawnionych do korzystania z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego (ZFZ) wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do przyznania ulgowych usług i świadczeń oraz dopłat z ZFZ, a także do ustalenia ich wysokości.

Dane osób uprawnionych do korzystania z ZFZ są przetwarzane przez Administratora oraz działających w jego imieniu i z jego upoważnienia członków Komisji Socjalnej, zobowiązanych do zachowania w tajemnicy danych w okresie wykonywania funkcji w komisji oraz po jej zakończeniu.

Administrator przetwarza dane osób uprawnionych do korzystania z ZFZ w ww. celu na podstawie art. 8 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i Regulaminu Zakładowego Funduszu Zdrowotnego, co stanowi o zgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w oparciu o przesłankę legalności ich przetwarzania, o której mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 lit. b RODO.

**4.    Okres przetwarzania danych osobowych**

Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń z ZFZ są przetwarzane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenie oraz czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa, a także przez okres 3 lat od dnia wymagalności roszczenia, (zgodnie z art. 291 § 1 Kodeksu pracy), dokumentacja związana z pomocą rzeczową 5 lat od daty udzielenia pomocy, protokoły komisji socjalnej 25 lat ) oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym Rozporządzenie 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.

**5.    Odbiorcy danych osobowych**

Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS mogą być udostępniane innym podmiotom jeżeli obowiązek taki będzie wynikać z przepisów prawa. W przypadku złożenia przez Panią/Pana wniosku o udzielenie pomocy.

Do danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z ZFZ mogą też mieć dostęp podmioty przetwarzające dane w imieniu Administratora (podmioty przetwarzające), np. podmioty świadczące pomoc prawną, usługi finansowo-księgowe, usługi informatyczne, usługi niszczenia i archiwizacji dokumentów, jak również inni administratorzy danych osobowych przetwarzający dane we własnym imieniu, np. podmioty prowadzące działalność pocztową lub kurierską.

**6.   Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO osobom uprawnionym do korzystania z ZFŚS przysługuje:

1. prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii zgodnie z art. 15 RODO;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych zgodnie z art. 16 RODO;
3. usunięcia danych z zastrzeżeniem przypadków o których mowa w art. 17 RODO;
4. ograniczenia przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 18 RODO z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO

Jeżeli chce Pani/Pan skorzystać z któregokolwiek z tych uprawnień prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, pod adresem wskazanym w pkt. 2 lub pisemnie na adres naszej siedziby.

Posiada Pani/Pani prawo do wniesienia do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, skargi na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych niezgodne z przepisami dot. ochrony danych osobowych, zgodnie z art. 77 RODO.

**7.  Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych osobowych**

Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczeń socjalnych oraz uzyskania świadczeń z ZFŚS.

**8.   Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

**9. Przekazywanie do państwa trzeciego**

Administrator nie przewiduje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego (tj. państwa, które nie należy do Europejskiego Obszaru Gospodarczego obejmującego Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię) ani do organizacji międzynarodowych.

………………………………

 *data i podpis wnioskodawcy*