(Poufne po wypełnieniu) Załącznik nr 1 do Regulaminu

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO**

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

**Wnioskodawca** (imię i nazwisko)

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

**Adres zamieszkania i nr telefonu**

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

**Miejsce pracy i staż pracy** (emeryt ostatnie miejsce pracy)

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

**Uzasadnienie wniosku:**

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

……………………………………………………

Data i podpis wnioskodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Oświadczam, że **miesięczny dochód brutto** na 1 członka mojej rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym za ostatnie 3 miesiące (brutto) wynosi ………………………………zł, słownie złotych ………………………………………………………… ………………………………………………..

……………………………………………….

data i podpis wnioskodawcy

**Opinia Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej i proponowana wysokość zapomogi pieniężnej:**

Komisja na posiedzeniu w dniu ……………………………………………………. postanowiła przyznać/nie przyznać zapomogi pieniężnej.

Uzasadnienie:

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

Proponowana wysokość zapomogi : ……………………………………………… złotych

słownie : ……………………………………………………………………………………………………………………… .

Podpisy członków Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej

1. ……………………………………………………. ………………………………………………………….
2. ……………………………………………………. ………………………………………………………….
3. ……………………………………………………. ………………………………………………………….

Przyznanie zapomogi pieniężnej z funduszu zdrowotnego przez dyrektora szkoły / palcówki:

Wysokość przyznanej zapomogi i uzasadnienie :

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

…………………………………………………………….

data i podpis dyrektora szkoły/placówki

**PRZETWARZANIE DANYCH PRZEZ ADMINISTRATORA**

1. Administratorem Twoich danych jest **Zespół Szkół Agrotechnicznych i Gospodarki Żywnościowej**  z siedzibą przy ulicy **Uniwersyteckiej 6 w Radomiu**, reprezentowane przez Dyrektora placówki.
2. Z Administratorem danych można się skontaktować:
	* listownie, kierując korespondencję na adres siedziby Administratora,
	* poprzez email agroradom@wp.pl
	* telefonicznie **483310901**
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych poprzez email **iod@rodo-radom.pl** lub listownie, przesyłając korespondencję na adres siedziby Administratora.
4. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu, w jakim Administrator je od Państwa pozyskał i w zakresie niezbędnym do:
	* wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
	* wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO);
	* wykonania umowy, której Państwo jesteście stroną lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
	* ochrony żywotnych interesów Państwa lub innej osoby fizycznej (art. 6 ust. 1 lit. d RODO);
	* realizacji celu w jakim Państwo wyraziliście zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) lub wyraźną zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych wskazanych w art. 9 ust. 1 RODO (art. 9 ust. 2 lit. a RODO);
5. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą instytucje, którym Administrator zobowiązany jest przekazywać Państwa dane osobowe na mocy przepisów prawa, jak również inne podmioty zewnętrzne wspierające Administratora w wypełnieniu ciążącego na nim obowiązku prawnego lub realizacji zadania w interesie publicznym, poprzez świadczenie usług informatycznych, doradczych, szkoleniowych, konsultacyjnych, audytowych, pocztowych, finansowych, windykacyjnych oraz pomocy prawnej.
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego w rozumieniu RODO.
7. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres realizacji celu, w jakim Administrator je od Państwa pozyskał, niezbędny do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi lub realizacji celu, w jakim Administrator je od Państwa pozyskał na podstawie udzielonej zgody, a także po jego zrealizowaniu, przez okres niezbędny do wywiązania się przez Administratora z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania Państwa danych osobowych (w szczególności archiwizacja) lub okres niezbędny do ewentualnego ustalenia i dochodzenia przez Administratora roszczeń wobec Państwa lub obrony przed Państwa roszczeniami wobec Administratora.
8. Podanie danych osobowych jest:
	* wymogiem ustawowym, w przypadku, kiedy cel, w jakim Państwo je podajecie, skutkuje koniecznością wypełnienia przez Administratora obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze lub koniecznością wykonania przez Administratora zadania realizowanego w interesie publicznym. W takim przypadku jesteście Państwo zobowiązani do ich podania, a ewentualne ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji Państwa interesu prawnego;
	* wymogiem umownym, w przypadku, kiedy tak stanowią zapisy umowy. W takim przypadku jesteście Państwo zobowiązani do ich podania, a ewentualne ich niepodanie będzie skutkowało w szczególności problemami z prawidłowym wykonaniem umowy lub niewykonaniem umowy;
	* warunkiem zawarcia umowy, w przypadku, kiedy celem, w jakim Państwo je podajecie, jest zawarcie umowy. W takim przypadku jesteście Państwo zobowiązani do ich podania, a ewentualne ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością zawarcia umowy;
	* nieobligatoryjne, w przypadku, kiedy cel w jakim Administrator je od Państwa pozyskał, nie skutkuje koniecznością wypełnienia przez Administratora obowiązku prawnego lub wykonania przez Administratora zadania realizowanego w interesie publicznym.
9. Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
10. Macie Państwo prawo do żądania od Administratora: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz, w zależności od podstawy przetwarzania danych osobowych, także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, wynikającego z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osoby, a także prawo do ich przenoszenia i usunięcia.
11. Jeżeli przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, macie Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
12. Przysługuje Państwu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uznacie Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy prawa.

………………………………………………

podpis