

Załącznik
do zarządzenia Nr 670.../15 Prezydenta Wrocławia

z dnia 9 marca 2015 r.

WNIOSEK

o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, nauczyciela emeryta, nauczyciela rencisty oraz nauczyciela pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

1. Imię i nazwisko
2. Nr PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Telefon
5. Nazwa placówki
6. Stanowisko

7. Potwierdzenie wniosku przez dyrektora placówki / szkolną komisję socjalną:
Rozdział klasyfikacji budżetowej

Wrocław, dnia

.....
pieczęć jednostki oświatowej

.....
pieczęć i podpis dyrektora jednostki

8. Warunki materialne:
- a/ miesięczne wynagrodzenie brutto nauczyciela wraz z dodatkami
 - b/ miesięczne wynagrodzenie brutto współmałżonka wraz z dodatkami
 - c/ ilość osób w rodzinie średnia przypadająca na osobę

9. Uzasadnienie wniosku:

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

Przyznaną zapomogę proszę przekazać na moje konto osobiste:

Nr

W celu wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Gminę Wrocław, należy zaznaczyć krzyżykiem „x” poniżej wskazane pole.

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku/formularzu, przez Gminę Wrocław, pl. Nowy Targ 1-8, 50-141 Wrocław, w celu przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, nauczyciela emeryta, nauczyciela rencisty oraz nauczyciela pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Przyjmuję do wiadomości, że dotyczące mnie dane osobowe zawarte w dobrowolnie złożonym przeze mnie wniosku/formularzu będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Gmina Wrocław;
2. dane będą przetwarzane w celu realizacji przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, nauczyciela emeryta, nauczyciela rencisty oraz nauczyciela pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne;
3. podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, nauczyciela emeryta, nauczyciela rencisty oraz nauczyciela pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania wraz z prawem do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorze przysługuje zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182).

Wrocław, dnia

.....
.....

Opinia lekarza o stanie zdrowia (pobyt w szpitalu, leczenie sanatoryjne, ambulatoryjne)

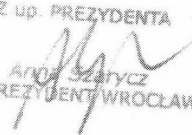
.....
.....
.....
.....

Wrocław, dnia

.....
pieczęć placówki służby zdrowia

.....
pieczęć i podpis lekarza

Komisja zdrowotna przy Zarządzie Obsługi Jednostek Miejskich ul. Namysłowska 8, Wrocław, na posiedzeniu
w dniu protokół nr przyznaje zapomogę z funduszu zdrowotnego w wysokości
..... zł.

Z up. PREZYDENTA ..

Andrzej Szarycz
WICEPREZYDENT WROCŁAWIA