

w sprawie powołania Komisji Zdrowia ds. opiniowania wniosków o udzielenie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Nieszawa oraz wzoru wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej

Na podstawie art.30 ust.2 punkt 2) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. (t. j. Dz. U. 2023 r. poz. 40 ze zm.), w związku z uchwałą Nr LVII-323/24 Rady Miejskiej Nieszawa z dnia 22 stycznia 2024 r. w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli z placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Nieszawa uchwała się, co następuje:

§ 1. Powołuje się Komisję Zdrowia ds. opiniowania wniosków o udzielenie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Nieszawa w składzie:

1. Ewa Więconek – przedstawiciel Urzędu Miasta (UM), Przewodnicząca Komisji,
2. Małgorzata Zielińska-Lewandowska – przedstawiciel Zespołu Szkolno-Przedszkolnego (ZSP), Zastępca Przewodniczącej Komisji,
3. Oliwia Wiśniewska – przedstawiciel UM, Członek Komisji,
4. Krzysztof Rewers – przedstawiciel ZSP, Członek Komisji,
5. Krzysztof Pypkowski – przedstawiciel Związku Nauczycielstwa Polskiego (ZNP), Członek Komisji,
6. Alina Leszczyńska – przedstawiciel NSZZ Solidarność Komisji Międzyzakładowej Pracowników Oświaty i Szkolnictwa Wyższego Kujaw i Ziemi Dobrzyńskiej, Członek Komisji.

§ 2. 1. Komisja Zdrowia opiniuje wnioski i przedstawia rekomendacje Burmistrzowi Miasta Nieszawa.

2. Komisja działa w składzie minimum 3 członków.
3. W sprawach spornych decyduje głos członka Komisji sprawującego funkcję przewodniczącej/go Komisji.
4. Każdorazowo członkowie Komisji Zdrowia składają do protokołu Komisji oświadczenie - załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Komisja zostaje powołana na czas nieokreślony.

§ 4. Ustala się wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej - załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Miasta Nieszawa.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ
mgr inż. Przemysław Jankowski

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 13/2024
Burmistrza Miasta Nieszawa
z dnia 05 marca 2024 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(funkcja)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że znane mi są przepisy o ochronie danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem/miałam dostęp w związku z pracami w Komisji Zdrowia powołanej w celu opiniowania wniosków o udzielenie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Nieszawa.

2. Oświadczam, że nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić wątpliwości co do mojej bezstronności w stosunku do wnioskodawców, oraz że nie łączył i nie łączy mnie z żadnym z nich związek małżeński, partnerski, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa do drugiego stopnia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej
oświadczenie)

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(wnioskodawca - imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce zatrudnienia)

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną .
Uzasadnienie :

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

Załączniki do wniosku:

1.
2.
3.
4.

Oświadczenie

1. Oświadczam, że dochód na jednego członka mojej rodziny (netto) ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:

.....słownie:

2. Środki finansowe stanowiące świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej proszę o przekazanie na mój rachunek bankowy :
lub wypłatę w formie gotówki w kasie Urzędu Miasta Nieszawa*

*- niewłaściwe skreślić

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Burmistrza Miasta Nieszawa z siedzibą ul. 3 Maja 2, 87-730 Nieszawa w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

4. Podaję dane dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą.

5. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Zdrowia i proponowana wysokość pomocy finansowej :

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

Podpisy członków Komisji :

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Burmistrz Miasta Nieszawa przyznaje / odmawia przyznania * pomoc zdrowotną
w wysokościzł,
(słownie:.....).

*- niewłaściwe skreślić

.....
(data i podpis)

Klauzula informacyjna

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Miejską Nieszawa.

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL), zwanego RODO, informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Nieszawa, ul. 3 Maja 2, 87-730 Nieszawa, adres e-mail: um.nieszawa@nieszawa.pl, nr tel. 54 283-82-76.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub na adres Administratora.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w związku z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela oraz uchwałą Rady Miejskiej Nieszawa w sprawie w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli z placówek oświatowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Nieszawa.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy publiczne oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Nie przekazujemy Pani/Pana danych osobowych poza granice Polski.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenia a także czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa oraz wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia 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.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, uzyskania ich kopii a także prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia pomocy zdrowotnej.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....