WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

I. Wnioskodawca

.....

Adres zamieszkania i nr tel.

.....

Nazwa i adres szkoły, w której wnioskodawca jest /był/ zatrudniony

.....

Sytuacja materialna rodziny:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej	Dochód rodziny w roku poprzedzającym złożenie wniosku/*	Ilość członków rodziny będących we wspólnym gospodarstwie	Dochód na członka rodziny	Poniesione kos leczenia
1	2	3	4	5

* poprzez dochód rodziny należy rozumieć dochód po odliczeniu podatku, składek na ubezpieczenie zdrowot składek na ubezpieczenie społeczne uzyskany przez członków rodziny

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nr konta bankowego osoby uprawnionej:

.....

.....

data i podpis wnioskodawcy

II. Decyzja dyrektora szkoły:

.....

.....

....

Imię, nazwisko Miejscowość, data

.....

.....

Adres

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach dołączonych do wniosku o zapomogę z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół Gastronomiczno-Hotelarskich w Toruniu w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku, przydzielenia zapomogi i przelewu na rachunek bankowy.

W związku ze złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS ZSG-H w Toruniu, na podstawie art. 13 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), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Gastronomiczno-Hotelarskich w Toruniu z siedzibą przy ul. osikowa 15, 87-100 Toruń.
2. W ZSG-H został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych , z którym można skontaktować się poprzez e-mail: rodo1@tcuw.torun.pl, tel. 56 611 89 92.
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe (dotyczące Pani/Pana, członków Pani/Pana rodziny oraz innych osób pozostających z Panią/Panem we wspólnym gospodarstwie domowym) przetwarzane będą w celach związanych z przyznawaniem świadczenia z ZFŚS ZSG-H na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2191, z późn. zm.), a tak że w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a (w przypadku dobrowolnego podania danych osobowych należących do szczególnych kategorii) RODO, tj. dobrowolnie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych. Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu i w zakresie niezbędnym do określenia sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej oraz ustalenia praw osoby uprawnionej do danego świadczenia na zasadach określonych w Regulaminie ZFŚS ZSGH.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przechowywane będą wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji świadczenia.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych przez przepisy prawa.
6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani – na podstawie tych danych – nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
8. Przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza RODO.
9. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

....

Miejscowość, data, Podpis wnioskodawcy