

UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....

.....

.....

.....

.....

(Uzasadnienie winno zawierać m. in. informacje dotyczące kosztów poniesionych przez nauczyciela w związku z leczeniem jak i całokształtu okoliczności wpływających na sytuację materialną: przewlekła choroba, konieczność leczenia specjalistycznego, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie diety żywieniowej, zapewnienie opieki dla chorego, konieczność ciągłych dojazdów na leczenie, konieczność rehabilitacji itp.)

Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny

Nazwisko i imię nauczyciela	Dochód* rodziny (netto)	Ilość członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie	Dochód netto na członka rodziny	Poniesione koszty leczenia	Wyliczenie relacji koszty leczenia/dochód na członka rodziny
			D=B/C		F=E/D
A	B	C	D	E	F

*Przez dochód rodziny, o którym mowa w załączniku należy rozumieć wartość średnią sumy wszystkich źródeł dochodu rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.

Oświadczam, że średni dochód netto przypadający na jednego członka mojej rodziny, wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi zł (słownie złotych:)

i jest zgodny ze stanem faktycznym.

.....

Data i podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wnioskodawcy.
2. Dokumenty potwierdzające koszty leczenia poniesione przez wnioskodawcę (np. faktury za wykupione lekarstwa czy zabiegi rehabilitacyjne lub za zakupiony specjalistyczny sprzęt medyczny itp.).
3. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych), Dz. U. UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z wykonywaniem przez Starostwo Powiatowe w Lubaczowie zadań publicznych powiatu w zależności od zakresu realizowanych spraw może być: Starosta Powiatu, Zarząd Powiatu lub Powiat Lubaczowski. Tym samym Starostwo Powiatowe (jako jednostka pomocnicza) odpowiada za przetwarzanie danych w sposób bezpieczny, zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sprawach ochrony danych osobowych mogą Państwo skontaktować się ze Starostwem Powiatowym w Lubaczowie poprzez email: starostwo@lubaczow.powiat.pl oraz pod numerem telefonu 16 632 87 00, inspektorem danych osobowych w Urzędzie jest Pani **Justyna Ciechanowska** - adresem poczty elektronicznej: iod@lubaczow.powiat.pl.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 c) RODO), wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 e) RODO), realizacji zawartych umów (art. 6 ust. 1 b) RODO).
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podmioty świadczące usługi na rzecz administratora na podstawie umowy powierzenia.
5. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną, jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz instrukcją archiwalną oraz w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora.
6. Posiadają Państwa prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
7. Posiadają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne, jednakże w celu dokonania prawidłowej obsługi Państwa wniosków niezbędne. Brak podania danych, niejednokrotnie może utrudnić lub całkowicie uniemożliwić załatwianie spraw w sposób zgodny z Państwa oczekiwaniami.
9. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą profilowane.
10. Starostwo Powiatowe w Lubaczowie nie będzie przekazywać Państwa danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.

.....

Data i podpis wnioskodawcy

DECYZJA STAROSTY LUBACZOWSKIEGO:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości: zł.

(słownie złotych):

.....

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

.....

.....

.....

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Starosty)