

**UCHWAŁA NR XXXVI/208/18  
RADY GMINY KRYPNO**

z dnia 31 sierpnia 2018 r.

**o zmianie uchwały Nr XIII/73/2012 Rady Gminy Krypno z dnia 29 lutego 2012 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994) oraz art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967) uchwała się co następuje:

§ 1. Zmienia się Uchwałę Nr XIII/73/2012 Rady Gminy Krypno z dnia 29 lutego 2012 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Podl. Poz. 1040) w następujący sposób:

1. Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej Uchwały.
2. Załącznik nr 3 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszej Uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Krypno.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przewodniczący Rady  
  
Tomasz Walendziński

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

.....  
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....  
Adres i nr telefonu

.....  
Szkoła, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....  
(potwierdzenie dyrektora o zatrudnieniu lub przejściu na emeryturę/rentę)

**Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego.**

**Uzasadnienie:**

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

**Wnioskowana kwota świadczenia wynosi:** .....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) zaświadczenie lekarskie,
- 2) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki) szt.....
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie) .....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojej rodziny zawartych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą przyznawania pomocy zdrowotnej, zgodnie przepisami 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 w skrócie -RODO i Ustawy z dnia 24 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) w skrócie UODO. Zostałam/em zapoznana/ny z obowiązkiem informacyjnym Administratora Danych znajdującym się na stronie BIP urzędu pod linkiem: [http://bip.ug.krypno.wrotapodlasia.pl/obowizek\\_informacyjny\\_rod0/](http://bip.ug.krypno.wrotapodlasia.pl/obowizek_informacyjny_rod0/)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis nauczyciela)

**Opinia Komisji Zdrowotnej:**

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

**Proponowana wysokość świadczenia:** .....

*Słownie złotych:* .....

**Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:**

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

**Decyzja Wójta Gminy Krypno:**

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej\*, w wysokości: ..... zł  
(słownie złotych: .....) )

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej\* (uzasadnienie) .....  
.....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis Wójta )

Przewodniczący Rady  
  
Tomasz Walendziński

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w celu realizacji zadań Komisji Zdrowotnej. Zostałem zapoznany z obowiązkiem informacyjnym Administratora Danych znajdującym się na stronie BIP urzędu pod linkiem: [http://bip.ug.krypno.wrotapodlasia.pl/obowizek\\_informacyjny\\_rod/](http://bip.ug.krypno.wrotapodlasia.pl/obowizek_informacyjny_rod/)

Oświadczam, że znane mi są przepisy 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 w skrócie -RODO i Ustawy z dnia 24 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) w skrócie UODO. Zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem/am dostęp w związku z pracami w Komisji Zdrowotnej.

**Członkowie Komisji Zdrowotnej**, powołanej Zarządzeniem Nr ..... Wójta Gminy Krypno, z dnia .....

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Podpis</b>
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....
6. ....	.....
7. ....	.....
8. ....	.....
9. ....	.....
10. ....	.....
11. ....	.....
12. ....	.....

Przewodniczący Rady  
  
Tomasz Walendziński