Załącznik  
do Uchwały LXII/806/2024  
Rady Miasta Mława  
z dnia 19 kwietnia 2024 r.

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

Burmistrz Miasta Mława

……………………………………………

……………………………………………

Wnioskodawca (imię, nazwisko): ………………………………………………………………………...…..

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy[[1]](#footnote-1)……………………………………………….…………………………………………….

Szkoła podstawowa / przedszkole\*[[2]](#footnote-2), w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony:

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Numer konta bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną   
(należy wprowadzić, jeżeli wnioskodawca wnosi o taką formę przekazania pomocy); ……………………………………………………………………………………………………………………….

Uzasadnienie wniosku: ………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Załączniki:

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

……………………………………………

data i podpis Wnioskodawcy

**Klauzula informacyjna RODO**

Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych ze złożeniem wniosku o udzielenie pomocy zdrowotnej.

Na podstawie art. 13 oraz art. 14 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (zwanego RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem danych jest Burmistrz Miasta Mława.
2. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować wysyłając korespondencję elektroniczną pod adres [**inspektor\_ummlawa@open-audit.eu**](mailto:inspektor_ummlawa@open-audit.eu).
3. Celem przetwarzania pozyskanych danych osobowych jest „złożenie wniosku   
   o udzielenie pomocy zdrowotnej” – podstawa prawna art. 72 ust. ustawy z dnia   
   26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz.U. 2023 poz. 984 z późn. zm.). Administrator nie planuje udostępniać danych.
4. Administrator danych nie zamierza przekazywać pozyskanych danych do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.
5. Pozyskane dane osobowe kandydatów przyjętych będą przechowywane nie dłużej niż 10 lat.
6. Informujemy, że zgoda osób, których dane dotyczą może zostać cofnięta   
   w dowolnym momencie osobiście w siedzibie Administratora. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy Administrator danych jest uprawniony na podstawie odrębnych przepisów prawa do przetwarzania danych bez wymogu posiadania zgody osoby, której dane dotyczą.
7. Osoby, których dane dotyczą mają prawo dostępu do danych osobowych, mają prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych (jeżeli jest to możliwe).
8. Osoby, których dane dotyczą mają Państwo prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważają, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.
9. Administrator danych nie planuje przetwarzać zebranych danych do innych celów niż te, dla których zostały zebrane. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy przetwarzanie będzie wynikało z obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
10. Administrator nie planuje podejmować decyzji w sposób automatyczny wobec osób, których dane dotyczą. Dane nie podlegają też profilowaniu.

……………………………………………..……………

data i czytelny podpis wnioskodawcy

1. dane nieobowiązkowe - wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)