

**UCHWAŁA Nr 2/2025**  
**ZARZĄDU POWIATU GRÓJECKIEGO**  
**z dnia 8 stycznia 2025 r.**

**w sprawie: określenia wzoru wniosku o przyznanie świadczenia z funduszu pomocy zdrowotnej nauczycieli**

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 107) oraz § 5 pkt 1 załącznika do Uchwały Nr X/79/2024 Rady Powiatu Grójeckiego z dnia 13.12.2024 r. uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się Wzór wniosku o przyznanie świadczenia z funduszu pomocy zdrowotnej nauczycieli stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Grójeckiemu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
STAROSTA  
*Krzysztof Ambroziak*

## Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

### I. Wypełnia nauczyciel

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*adres zamieszkania, telefon*

.....  
*nauczyciel: czynny, emerytowany, przebywający na rencie, pobierający świadczenie kompensacyjne – wpisać jedną z możliwości*

.....  
*nazwa szkoły/placówki, w której nauczyciel jest/ był zatrudniony*

Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na konto:

.....  
*numer rachunku bankowego, na które ma wpłynąć świadczenie*

1. Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Pomocy Zdrowotnej w związku z:
  - a) chorobą zawodową lub chorobą przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.;
  - b) wypadkiem, zdarzeniem losowym wskutek którego wymagane jest leczenie specjalistyczne, leczenie sanatoryjne, zakup urządzeń rehabilitacyjnych;
  - c) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
  - d) pobytem na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniem uzdrowiskowym;
  - e) koniecznością korzystania z usług z zakresu: okulistyki, protetyki dentystrycznej lub stomatologii;
  - f) zakupem aparatu słuchowego;
  - g) wydatkiem na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej, przysługującej na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....



2. Świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej:

- zostało przyznane w wysokości .....zł / nie zostało przyznane\*\*\*

(uzasadnienie) .....

.....

.....

Podpis dwóch członków zarządu

1. ....

2. ....

\* zakreślić właściwe

\*\* do wniosku należy dołączyć:

a) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczeniem specjalistycznym (wskazanie leków przyjmowanych na stałe ściśle związanych z chorobą wymienioną w zaświadczeniu), koniecznością stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, koniecznością zapewnienia choremu opieki;

b) oryginały imiennych faktur lub rachunków poniesionych wydatków wymienionych we wniosku nie wcześniej niż w ciągu dwunastu miesięcy liczonych od dnia złożenia wniosku, dokumenty potwierdzające wydatek muszą być ściśle związane z przyczyną na podstawie, której ma być przyznana pomoc zdrowotna;

c) oryginały imiennych dokumentów potwierdzających wydatki.

\*\*\*niepotrzebne skreślić

STAROSTA  
  
Krzysztof Ambroziak

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH –  
(Beneficjenci pomocy zdrowotnej- nauczyciele oraz nauczyciele emeryci, renciści  
i nauczyciele na świadczeniach kompensacyjnych)**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE. L. z 2016 r. Nr 119, s. 1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest - **Starostwo Grójec – w imieniu którego występuje Starosta Grójecki** (Starostwo Powiatowe w Grójcu adres: ul. J. Piłsudskiego 59; 05-600 Grójec; numer telefonu: 48/6651110; e-mail: starostwo@grojec.pl)
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e - mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z udzielaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, w tym nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.). Podstawą dopuszczalności przetwarzania danych osobowych szczególnych kategorii jest art. 9 ust. 2 lit. g RODO.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt 3 z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 10 lat.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
  - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.

- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych, podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.