Załącznik do

Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

………………………………….

data przyjęcia wniosku (wpis Starostwa)

**WNIOSEK**

o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Tatrzański

1. Nauczyciel………………………………………………………………………

(imię i nazwisko/ czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać)

2) Adres zamieszkania……………………………………………………………………...

3) Miejsce pracy……………………………………………………………………………

(obecne / dla emerytów, rencistów byłe)

4) Staż pracy…………………………………………………………..................................

5) Oświadczenie o dochodzie przypadającym na 1 członka rodziny (netto) miesięcznie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

6) Uzasadnienie wniosku:

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

7) Ze środków Funduszu Zdrowotnego korzystałem(am) :

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

 (należy podać rok i zakres pomocy)

8) W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę o przelanie środków na konto nr………………………………………………………………………………………………...

Do wniosku dołączam:

1………………………………………………………………………………………………….

2………………………………………………………………………………………………….

3………………………………………………………………………………………………….

Potwierdzając prawidłowość powyższych danych pod rygorem odpowiedzialności karnej
z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego proszę o przyznanie pomocy finansowej. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119, s.1 z 04.05.2016) zwanego dalej RODO.

**……………….………………………..**

 **wnioskodawca (czytelny podpis)**