

**ZARZĄDZENIE NR 30.2024**  
**BURMISTRZA MIASTA I GMINY W KUNOWIE**

z dnia 1 marca 2024 r.

**w sprawie powołania komisji do opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli  
oraz ustalenia wzoru wniosku**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1643 i 1688) oraz uchwały Nr CV.690.2023 Rady Miejskiej w Kunowie z dnia 28 grudnia 2023 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Św. z 2024 r. poz. 234), zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Powołuje się Komisję do opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej w składzie:

- 1) Aneta Szloser - Tyczyńska – Przewodnicząca Komisji;
- 2) Aleksandra Bernaciak – Zastępca Przewodniczącego;
- 3) Anita Gawron – Członek;
- 4) Renata Kotasiak – Członek;
- 5) Bożena Dryja – Członek;
- 6) Dyrektor placówki oświatowej, której wnioski rozpatruje Komisja – Członek.

**§ 2.** Do zadań Komisji należy:

- 1) zaopiniowanie złożonych wniosków w oparciu o tryb i kryteria określone w uchwale Nr CV.690.2023 Rady Miejskiej w Kunowie z dnia 28 grudnia 2023 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Św. z 2024 r. poz. 234);
- 2) sporządzenie i przedłożenie Burmistrzowi Miasta i Gminy w Kunowie protokołu z przeprowadzonej oceny.

**§ 3. 1.** Komisja może dokonywać wiążących rozstrzygnięć w obecności przynajmniej połowy swoich członków.

2. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego.

**§ 4. 1.** Komisja wykonuje swoje zadania na posiedzeniach, które zwołuje i prowadzi Przewodniczący Komisji.

2. Obsługę administracyjno-biurową komisji zapewnia Referat Oświaty i Spraw Społecznych.

**§ 5.** Członkowie komisji nie otrzymują wynagrodzenia za udział w pracach komisji.

**§ 6. 1.** Osoby uczestniczące w pracach Komisji, o których mowa w § 1, są upoważnione do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zadań Komisji oraz są obowiązane do:

- 1) przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznymi regulacjami w tym zakresie, w szczególności z Polityką Bezpieczeństwa Przetwarzania Danych Osobowych, wprowadzoną i obowiązującą w Urzędzie Miasta i Gminy w Kunowie;

2) nieujawniania w jakiegokolwiek postaci treści informacji dotyczących przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia. Obowiązek zachowania tajemnicy jest nieograniczony w czasie i nie ustaje z chwilą zakończenia prac w Komisji.

2. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, o którym mowa w ust. 1, obowiązuje na czas pracy w Komisji i wygasa wraz z ustaniem pracy w niej.

**§ 7.** Wprowadza się wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, który stanowi załącznik do zarządzenia.

**§ 8.** Wykonanie niniejszego zarządzenia powierza się Przewodniczącemu Komisji.

**§ 9.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Miasta i Gminy  
w Kunowie

**Lech Łodej**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

**I. Dane osobowe wnioskodawcy**

1.	Imię i nazwisko	
2.	Adres do korespondencji	
3.	Telefon kontaktowy	

**II. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela**

1.	Nazwa i adres szkoły w której nauczyciel jest lub był zatrudniony	
2.	Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku	czynny zawodowo
		renta/emerytura
		nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

**III. Uzasadnienie złożenia wniosku**

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

**IV. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym o stanie zdrowia, w celu rozpatrzenia wniosku. Oświadczam, że zapoznałam/em się z "Klauzulą informacyjną" dołączoną do wniosku.**

**V. Załączniki do wniosku:**

	aktualne zaświadczenie lub inny dokument wystawiony przez lekarza
	dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia – ..... sztuk
	informacja wystawiona przez dyrektora szkoły lub placówki o miejscu zatrudnienia/byłym miejscu zatrudnienia
	inne dokumenty (proszę podać jakie) :

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

**VI. Opinia komisji ds. opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej**

Komisja proponuje przyznać/nie przyznać\*\* świadczenie pieniężne na pomoc zdrowotną w kwocie ..... zł, (słownie .....)

Uzasadnienie :

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

Kunów, dnia .....

1. .... 2. .... 3. .... 4. ....  
5. .... 6. ....

(podpisy członków komisji)

## VII. Decyzja Burmistrza Miasta i Gminy w Kunowie

Przyznaję /nie przyznaję\*\* świadczenie pieniężne na pomoc zdrowotną: w kwocie ..... zł,  
(słownie .....)

Kunów, dnia .....

.....

(podpis Burmistrza)

### INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z GOSPODAROWANIEM ŚRODKAMI FINANSOWYMI PRZEZNACZONYMI NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI SZKÓŁ I PLACÓWEK PROWADZONYCH PRZEZ GMINĘ KUNÓW

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1, z 2018 r. Nr 127, str. 2 oraz z 2021 r. Nr 74, str. 35, zwanym dalej „RODO”) informuję, że:

#### Tożsamość administratora i dane kontaktowe:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych jest **Burmistrz Miasta i Gminy w Kunowie, działający w imieniu Urzędu Miasta i Gminy w Kunowie**, z siedzibą przy ul. Warszawskiej 45B, 27-415 Kunów. Z administratorem można się skontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby administratora, e-mailem: [urząd@kunow.pl](mailto:urząd@kunow.pl), telefonicznie: 412613174.

#### Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych:

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną - adres email: [iod@kunow.pl](mailto:iod@kunow.pl), pisemnie na adres: ul. Warszawska 45B, 27-415 Kunów lub telefonicznie: 412613174 wew. 68.

#### Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania:

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO, (tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), oraz art. 6 ust. 1 lit. a RODO (tzn. przetwarzanie jest realizowane na podstawie wyrażonej zgody), art. 9 ust. 2 lit. b

i h RODO (tzn. przetwarzanie jest niezbędne do celów przyznania pomocy zdrowotnej), w związku z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela i z uchwałą Nr CV.690.2023 Rady Miejskiej w Kunowie z dnia 28 grudnia 2023 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych:**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające), a także innym podmiotom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Do danych osobowych i szczególnych kategorii danych osobowych (takich jak zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia, dokumenty poświadczające koszty leczenia) będą mieli dostęp uprawnieni pracownicy Urzędu Miasta i Gminy w Kunowie, a także członkowie Komisji do opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

**Okres przechowywania danych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do osiągnięcia wskazanych powyżej celów, dla których zostały zebrane, tj. przez okres ubiegania się o konkretne świadczenie oraz czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa oraz wynikający z przepisów prawa (tj. § 63 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych - Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.), a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa (okres wskazany w wyżej wymienionym rozporządzeniu).

**Przekazanie danych poza EOG:**

Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Prawa podmiotów danych:**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych, oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z przepisów prawa i zasadami archiwizacji. Osobie, której dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej zgody przysługuje prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania z prawem, którego dokonano na podstawie wcześniej wyrażonej zgody.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie:**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

Przyjmując powyższe do wiadomości oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu rozpatrzenia wniosku i przyznania pomocy zdrowotnej, 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1, z 2018 r. Nr 127, str. 2 oraz z 2021 r. Nr 74, str. 35).

.....  
(miejsowość) (data)  
(podpis wnioskodawcy)

Burmistrz Miasta i Gminy  
w Kunowie

**Lech Łodej**

### **Uzasadnienie**

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984, 1586, 1672, 1730 i 2005), organ prowadzący podjął uchwałę Nr CV.690.2023 Rady Miejskiej w Kunowie z dnia 28 grudnia 2023 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Św. z 2024 r. poz. 234).

W związku z powyższym organ wykonawczy w celu realizacji zapisów ww. uchwały niniejszym aktem powołał komisje do opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz ustalił tryb jej pracy, a także ustalił wzór wniosku o przyznanie tej pomocy.

Wobec powyższego podpisanie zarządzenia jest zasadne i konieczne.