



Burmistrz Miastka
ul. Grunwaldzka 1
77-200 Miastko

1 Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu
(Wypełnia Urząd)

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. 2026 poz. 515)

A DANE WNIOSKODAWCY (NAUCZYCIELA)

2 Imię		3 Nazwisko	
4 Miejscowość		5 Kod pocztowy	
6 Ulica		7 Nr domu	8 Nr lokalu
9 E-mail (nieobowiązkowo)		10 Nr telefonu (nieobowiązkowo)	

B TREŚĆ WNIOSKU

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej.

B1 STATUS NAUCZYCIELA

11 Status wnioskodawcy	
a) Nauczyciel	TAK/NIE
b) Nauczyciel emerytowany	TAK/NIE
c) Nauczyciel przebywający na rencie	TAK/NIE
d) Nauczyciel przebywający na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym	TAK/NIE
12 Miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest zatrudniony (dot. nauczycieli czynnych) – należy podać nazwę szkoły	
13 Miejsce pracy, w którym nauczyciel był zatrudniony (nauczyciel emerytowany, przebywający na rencie, przebywający na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym) – należy podać nazwę szkoły	

B2 PRZEKAZANIE POMOCY FINANSOWEJ

14 Nazwa banku
15 Numer rachunku bankowego

B3 UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU

--

C OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

1. Jestem nauczycielem zatrudnionym TAK/NIE	
1a Miejsce zatrudnienia (nazwa szkoły)	1b Najwyższy wymiar etatu
2. Jestem nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne byłem/byłam zatrudniony/zatrudniona TAK/NIE	
2a Miejsce zatrudnienia (nazwa szkoły)	
3. Jestem byłym nauczycielem zlikwidowanej placówki oświatowej, pobierającym emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany TAK/NIE	
3a Nazwa zlikwidowanej placówki oświatowej	
3b Miejsce, gdzie naliczany jest zakładowy fundusz świadczeń socjalnych	

Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione wydatki leczenia nie były refundowane z innych źródeł.

D PODPIS

16 Miejscowość	17 Podpis wnioskodawcy
18 Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)	

E ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik nr 1 - Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela.
- Załącznik nr 2 - Oryginały imiennych dokumentów (rachunków, faktur, paragonów z nr NIP osoby leczącej się) potwierdzających poniesienie kosztów leczenia (za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku).
- Załącznik nr 3 - Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny <załącznik jest dostępny na <https://miastko.miasto.plus>>.

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA

CHCESZ ZAŁATWIĆ SPRAWĘ W URZĘDZIE?

Zapraszamy do kontaktu



elektronicznie **sekretariat@um.miastko.pl**



telefonicznie **+48 59 857 07 00**



bezpośrednio **Urząd Miejski w Miastku
ul. Grunwaldzka 1, 77-200 Miastko**

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Miastku jest Burmistrz Miastka, ul. Grunwaldzka 1, 77-200 Miastko.
2. Administrator powołał Inspektora ochrony danych osobowych, w razie pytań odnośnie sposobu i zakresu przetwarzania danych można kontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iodo@um.miastko.pl.
3. Dane osobowe zgodnie z art. 6 ust. 1 RODO przetwarzane są zgodnie z prawem wyłącznie w określonych celach i w niezbędnym zakresie.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prawidłowej obsługi procesu przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), art. 9 ust. 2 lit. b) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (t. j. Dz.U. z 2018 r. poz. 967 z późn. zm.) oraz niniejszej Uchwały Rady Miejskiej w Miastku w sprawie uchwalenia regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganych przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
7. Podanie przez Panią/Pana danych jest warunkiem koniecznym do ubiegania się o pomoc zdrowotną. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - a) prawo dostępu do danych osobowych;
 - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych;
 - c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych;
 - d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - e) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
9. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osób na przetwarzanie danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.