



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

Olsztyn, dnia 8 marca 2019 r.

Poz. 1288

### UCHWAŁA NR VII/91/2019 RADY MIEJSKIEJ W NIDZICY

z dnia 28 lutego 2019 r.

**w sprawie zmiany uchwały Nr II/10/2014 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 11 grudnia 2014r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U z 2018r., poz. 994, poz. 1000, poz. 1349, poz. 1432, poz. 2500) art. 72 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2018r., poz. 967; z 2017r., poz. 2203; z 2018r., poz. 2245) w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi Rada Miejska w Nidzicy uchwala co następuje:

**§ 1.** W uchwale Nr II/10/2014 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 11 grudnia 2014r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz.Urz. Woj. Warmińsko-Mazurskiego z 2015r., poz. 304) zmienionej uchwałą Nr VIII/97/2015 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 21 maja 2015r. w sprawie zmiany uchwały Nr II/10/2014 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 11 grudnia 2014r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania oraz uchwałą Nr XXXIV/470/2017 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 26 stycznia 2017r. zmieniającą uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dotychczasowy załącznik Nr 1 do regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica otrzymuje brzmienie określone w załączniku Nr 1 do uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała Nr LVIII/811/2018 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 11 października 2018r. w sprawie zmiany uchwały Nr II/10/2014 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 11 grudnia 2014r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania ( Dz.Urz. Woj. Warmińsko-Mazurskiego z 2018r., poz 4478).

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Nidzicy.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej

**Tadeusz Danielczyk**

Załącznik do uchwały Nr VII/91/2019

Rady Miejskiej w Nidzicy

z dnia 28 lutego 2019 r.

|                                                |
|------------------------------------------------|
| .....<br>data wpływu wniosku                   |
| .....<br>podpis                                |
| Numer wniosku ( nadaje pracownik CUW)<br>..... |

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ  
w roku.....**

|                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. WNIOSKODAWCA (właściwe należy zaznaczyć)</b>                                                           |
| <input type="checkbox"/> NAUCZYCIEL CZYNNY ZAWODOWO                                                          |
| <input type="checkbox"/> NAUCZYCIEL EMERYT/ RENCISTA/ OTRZYMUJĄCY ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE                  |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy.....                                                                            |
| Adres zamieszkania.....                                                                                      |
| Miejsce pracy ( nazwa szkoły lub przedszkola w której nauczyciel pracuje lub pracował oraz miejscowość)..... |
| Telefon kontaktowy.....                                                                                      |

[illegible]

**Przeciętny miesięczny dochód brutto członków pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc złożenia wniosku i informacja o członkach rodziny**

[illegible]

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Ilość osób w rodzinie |  |
|-----------------------|--|

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| Przeciętny dochód brutto na osobę w rodzinie |  |
|----------------------------------------------|--|

Dokumenty potwierdzające

☐ Leczenie tj. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, leczenie specjalistyczne, konieczność zapewnienia choremu nauczycielowi dodatkowej opieki

☐ Leczenie tj. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, leczenie specjalistyczne, konieczność zapewnienia choremu nauczycielowi dodatkowej opieki

- ☐ Poniesione koszty korzystania z opieki zdrowotnej ( faktury, rachunki za leczenie, zakup sprzętu, leków, badania specjalistyczne)
- ☐ Inne ( jakie?)

.....

.....

### III. OŚWIADCZENIE ( proszę wskazać właściwe okienko)

- ☐ Proszę o przekazanie przyznanego świadczenia na podany poniżej rachunek bankowy

.....

( pole obowiązkowe)

- ☐ Nie posiadam rachunku bankowego i proszę o wypłacenie przyznanego świadczenia w kasie CUW w Nidzicy.

.....

Data i podpis wnioskodawcy

Uwagi pracownika CUW:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### III. OŚWIADCZENIE

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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy , ul. Kolejowa 5, 13-100 Nidzica .

2. W sprawach związanych z danymi osobowymi kontaktuj się z Inspektorem ochrony danych - Panem Marcinem Koniecznym tel. 533 327 046 lub poprzez adres e-mail: marcin.konieczny@gptogatus.pl.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji czynności urzędowych tj.:

- a. wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
- b. wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;

4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe wskazane we wniosku mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:

- a. podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;

- b. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Administratora danych przysługuje Pani/Panu:

- a. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
- b. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
- c. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
- d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
- e. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.

7. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

9. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy. Przy czym podanie danych jest:

- a. obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
- b. dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub niezawarcie umowy.

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....  
data i podpis wnioskodawcy