UCHWAŁA NR XIX/147/2020
RADY GMINY GŁOGÓW

z dnia 5 lutego 2020 r.

w sprawie zmiany uchwały nr XVIII/135/2019 Rady Gminy Głogów z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 i art.40 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 506 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 oraz art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.) Rada Gminy Głogów uchwala, co następuje:

§ 1.

Skreśla się § 2 zmienianej uchwały.

§ 2.

Ulega zmianie załącznik nr 1 do zmienianej uchwały poprzez usunięcie obowiązku informacyjnego o przetwarzaniu danych osobowych, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały zmieniającej.

§ 3.

Pozostałe zapisy zmienionej uchwały pozostają bez zmian.

§ 4.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Głogów.

§ 5.

Uchwała wchodzi wżycie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady

Piotr Cypryjański

Załącznik do uchwały Nr XIX/147/2020
Rady Gminy Głogów
z dnia 5 lutego 2020 r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ DLĄ NAUCZYCIELI

Dane nauczyciela, którego dotyczy wniosek

1. imię i nazwisko.....
2. adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica)

.....
.....

3. numer telefonu.....

Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela :

a) nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

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

b) wymiar etatu / wypełnia nauczyciel czynny zawodowo/.....

c) status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku (niepotrzebne skreślić):

czynny zawodowo, renta/emerytura, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

Poświadczenie szkoły/placówki:

Poświadcza się, że dane odnośnie zatrudnienia są zgodne ze stanem faktycznym

.....

/miejscowość, data/

.....

/podpis osoby upoważnionej/

.....

/pieczątka szkoły/placówki w której nauczyciel jest zatrudniony lub w której jest emerytem, rencistą, nauczycielem pobierającym świadczenie kompensacyjne/

Proszę o przyznanie mi świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

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

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę wyniósł.....zł słownie.....

W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu zasiłku pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:

1) imię i nazwisko właściciela konta.....
2) numer rachunku.....

Do wniosku załączam następujące dokumenty: (proszę wymienić)

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

.....

/miejscowość, data/ / podpis wnioskodawcy/

PRZEWODNICZĄCY RADY

Piotr Cypryjański

UZASADNIENIE

Zgodnie z pismem Wojewody Dolnośląskiego nr NK-N.4131.29.3.2020.MS6 z dnia 10 stycznia 2020 r. koniecznym jest uchylenie zapisu §2 uchwały nr XVIII/135/2019 Rady Gminy Głogów z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Załącznik nr 1 do ww. uchwały musi zostać zmieniony poprzez wykreślenie klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych, ponieważ obowiązek informacyjny nie stanowi integralnej części wniosku. Wynika on z art. 13 i 14 RODO, który Gmina jako administrator spełni poprzez umieszczenie obowiązku informacyjnego na stronie internetowej www.gminaglogow.pl oraz w siedzibie Urzędu.

Niniejsza uchwała została skonsultowana i pozytywnie zaopiniowana przez organizacje związkowe.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Piotr Cypryjański