



Program polityki zdrowotnej pn. „Kajtek - program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025” finansowany jest z Budżetu Miasta Suwałk

Załącznik Nr 2
do umowy Nr
z dnia

WNIOSEK NR /..... (numer wniosku nadaje Urząd Miejski w Suwałkach)	Nazwa Zleceniobiorcy	
 (data wpływu)	Pieczęć nagłówkowa Zleceniobiorcy	

Urząd Miejski w Suwałkach
ul. Mickiewicza 1
16-400 Suwałki

**Wniosek kierujący do programu polityki zdrowotnej
pn. „Kajtek - program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą
zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-
2025”**

Na podstawie przeprowadzonej wstępnej kwalifikacji do Programu (w oparciu o pkt. III.2. Programu) rozpoczętej w dniuwnioskujemy o objęcie dofinansowaniem w roku do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego/zachowania płodności¹ realizowanego w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Kajtek - program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025” dla nw. osób:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer Suwalskiej Karty Mieszkańca

¹ Niepotrzebne skreślić

Jednocześnie oświadczamy, iż ww. osoby udokumentowały przeprowadzenie leczenia niższego rzędu lub wynik diagnostyczny potwierdzający bezpośrednie wskazanie do leczenia metodami rozrodu wspomaganego medycznie lub kwalifikujący do Programu ze względu na występujące schorzenie wymagające leczenia gonadotoksycznego.

Do wniosku załączamy:

Oświadczenia uczestników:

- o pozostawaniu w związku małżeńskim zgodnie z definicją małżeństwa określoną w art. 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1359, z 2022 r. poz. 2140);
- o zamieszkiwaniu na terenie Miasta Suwałki w okresie co najmniej 2 lat poprzedzających dzień kwalifikacji do Programu;
- oświadczenie pary małżeńskiej, iż połowa średniego miesięcznego dochodu osiągniętego przez parę w ostatnich 12 pełnych miesiącach poprzedzających kwalifikację do Programu nie przekracza 120% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ogłoszonej w ostatnim opublikowanym komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.
- o poddaniu się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem lub posiadaniu bezpośredniego wskazania do zapłodnienia pozaustrojowego lub kwalifikacji do Programu ze względu na występujące schorzenie wymagające leczenia gonadotoksycznego;
- o ubieganiu się o dofinansowanie jednocześnie nie więcej niż u jednego Realizatora Programu;
- potwierdzające, że para nie jest uczestnikiem innego Programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych;

Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Zleceniobiorcy



OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału programie polityki zdrowotnej pn. „Kajtek - program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025”

My niżej podpisani:

Imię i nazwisko (kobieta).....

Numer Suwalskiej karty Mieszkańca (kobieta)	
---	--

Imię i nazwisko (mężczyzna).....

Numer Suwalskiej karty Mieszkańca (mężczyzna)	
---	--

Numer telefonu⁽¹⁾

Adres zamieszkania: Suwałki, ul. nr domu nr lokalu

(1) Dana nieobowiązkowa – wnioskodawca nie musi jej podawać, ale jej podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku.

oświadczamy, że

- pozostajemy w związku małżeńskim zgodnie z definicją małżeństwa określoną w art. 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1359, z 2022 r. poz. 2140)
- w okresie co najmniej 2 lat posiadamy miejsce zamieszkania w Mieście Suwałki.
- połowa średniego miesięcznego dochodu osiągniętego przez nas w ostatnich 12 pełnych miesiącach poprzedzających kwalifikację do Programu nie przekracza 120% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ogłoszonej w ostatnim opublikowanym komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.
- poddaliśmy się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem / posiadamy bezpośrednie wskazanie do zapłodnienia pozaustrojowego / podlegamy kwalifikacji do Programu ze względu na występujące schorzenie wymagające leczenia gonadotoksycznego *;

- ubiegamy się o dofinansowanie do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego / zachowania płodności* realizowanego w ramach Programu jednocześnie nie więcej niż u jednego Realizatora Programu – podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń polegających na leczeniu niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego;
- nie jesteśmy uczestnikami innego Programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis - kobieta)

.....
(czytelny podpis - mężczyzna)

* właściwe podkreślić

Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie numeru telefonu

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: numeru telefonu** przez Urząd Miejski w Suwałkach w celu udzielenia ewentualnych wyjaśnień dotyczących kwalifikacji do Programu.

Jestem świadomym, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 – zwane dalej: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Urząd Miejski w Suwałkach z siedzibą przy ul. Adama Mickiewicza 1, 16-400 Suwałki tel.: (87) 562-80-00, adres e-mail: org@um.suwalki.pl, reprezentowany przez Prezydenta Miasta Suwałk.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kontakt pisemny na adres siedziby Urzędu Miejskiego w Suwałkach: ul. Mickiewicza 1, 16-400 Suwałki lub e-mail: iod@um.suwalki.pl.

3. Pani/Pana dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) i art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w związku z art. 48 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej pn. „Kajtek - program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025”.

Natomiast Pani/Pana dane osobowe w postaci numeru telefonu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w celu udzielenia ewentualnych wyjaśnień dotyczących kwalifikacji do Programu.

4. Posiada Pani/Pan prawo do:

- a) dostępu do swoich danych osobowych zgodnie z art.15 RODO,
- b) sprostowania danych zgodnie z art.16 RODO,
- c) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych na zasadach określonych w art. 18 RODO,
- d) żądania usunięcia danych osobowych na zasadach określonych w art. 17 RODO,
- e) do sprzeciwu zgodnie z art. 21 RODO.

5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej pn. „Kajtek - program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025”. W przypadku braku podania danych niemożliwym będzie uzyskanie dofinansowania. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne. Niepodanie danych w postaci numeru telefonu spowoduje, że Urząd Miejski nie będzie mógł szybko skontaktować się w celu przekazania istotnych informacji o złożonym wniosku.

6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych w celach, o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Urzędem Miejskim w Suwałkach przetwarzają dane osobowe.

8. Dane podane przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

9. Administrator danych osobowych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w rozporządzeniu 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 - 10 lat.

11. W związku z tym, że Pani/Pana dane osobowe w postaci numeru telefonu przetwarzane są na podstawie dobrowolnej zgody, o której mowa w art. 6 ust. 1 lit a) RODO przysługuje Pani /Panu prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Aby wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych należy złożyć stosowne oświadczenie na adres siedzimy Administratora Danych Osobowych w zaklejonej kopercie z napisem: wycofanie zgody na przetwarzanie numeru telefonu w programie polityki zdrowotnej pn. „Kajtek - program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Suwałki w latach 2023-2025”.