

ZGŁOSZENIE / WYREJESTROWANIE z ubezpieczenia z dniem-.....-.....

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(adres zamieszkania pracownika)

W związku z zapisami Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz Ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych proszę o **zgłoszenie do/ wyrejestrowanie z*** ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny**.

1.
(nazwisko i imię członka rodziny)
(data urodzenia)
.....
(stopień pokrewieństwa)
(PESEL)
.....
(stopień niepełnosprawności)
.....
(adres z kodem pocztowym – *tylko jeśli jest inny niż pracownika*)
.....
(czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym **TAK/NIE**)*
.....
(czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu pracownika **TAK/NIE**)*
2.
(nazwisko i imię członka rodziny)
(data urodzenia)
.....
(stopień pokrewieństwa)
(PESEL)
.....
(stopień niepełnosprawności)
.....
(adres z kodem pocztowym – *tylko jeśli jest inny niż pracownika*)
.....
(czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym **TAK/NIE**)*
.....
(czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu pracownika **TAK/NIE**)*
3.
(nazwisko i imię członka rodziny)
(data urodzenia)
.....
(stopień pokrewieństwa)
(PESEL)
.....
(stopień niepełnosprawności)
.....
(adres z kodem pocztowym – *tylko jeśli jest inny niż pracownika*)
.....
(czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym **TAK/NIE**)*
.....
(czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu pracownika **TAK/NIE**)*

.....
data i podpis pracownika

*
niepotrzebne skreślić

** Za członków rodziny uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej uważa się:

- **Dzieci** własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione, **wnuk-i** albo dzieci obce, dla których ustanowiono opiekę lub w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka – **do ukończenia przez nie 18 lat, a jeśli kształcą się dalej – do ukończenia 26 lat**, natomiast, jeśli posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
- **małżonek**,
- wstępni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny powstaje jeśli:

- nie podlega on obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z własnego tytułu np. jako pracownik, zleceniobiorca, osoba prowadząca działalność gospodarczą, bezrobotny itp.,
- nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych.

Klauzula informacyjna dla członków rodziny pracownika PGE Dystrybucja S.A. zgłaszanych do ubezpieczenia zdrowotnego

Poniższa klauzula informuje o tym w jakim celu i na jakiej podstawie Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane, kto jest ich administratorem, jakim podmiotom mogą zostać udostępnione oraz o prawach przysługujących osobom, których dane dotyczą. Dodatkowo informujemy, że w związku z otrzymaniem tej klauzuli, nie trzeba kontaktować się z PGE Dystrybucja S.A. ani składać dodatkowych oświadczeń. Wystarczy zapoznać się z niniejszą klauzulą informacyjną.

Zgodnie z art. 14 ust. 1-2 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) (dalej „**RODO**”) informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PGE Dystrybucja S.A. z siedzibą w Lublinie (adres: ul. Garbarska 21A, 20-340 Lublin), zwana dalej **Spółką**.

I. W sprawie przetwarzania danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod email: dane.osobowe@pgedystrybucja.pl lub pisemnie na adresy siedzib naszych Oddziałów wskazane na stronie internetowej: www.pgedystrybucja.pl

II. Cele i podstawy przetwarzania

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe:

1. w celu korzystania przez Panią/Pana ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie, w tym przede wszystkim ze świadczeń zdrowotnych (art. 6 ust. 1 lit. b i lit. c RODO),
2. w celu realizacji obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) dotyczących ubezpieczeń zdrowotnych, w zakresie zgłoszenia Pani/Pana jako członka rodziny pracownika PGE Dystrybucja S.A. Oddział Białystok do ubezpieczenia zdrowotnego.
3. w celu realizacji uzasadnionego interesu Administratora w postaci ustalenia, obrony i dochodzenia roszczeń, w celach statystyki i raportowania, w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów, wykazania wykonania obowiązków (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO),

III. Przetwarzanie danych szczególnych kategorii

Będziemy także przetwarzać Pani/Pana dane osobowe:

1. w postaci danych o stanie Pani/Pana zdrowia w zakresie niezbędnym do zgłoszenia Pani/Pana do ubezpieczenia zdrowotnego (podstawa art. 9 ust. 2 lit. b RODO),
2. w celu ustalenia, obrony i dochodzenia roszczeń (art. 9 ust. 2 lit. f RODO),

IV. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych :

1. W zakresie wskazanym w pkt II.1 Pani/Pana dane będą przechowywane przez czas, w którym przepisy nakazują nam przechowywać dane, przez okres konieczny do zabezpieczenia ewentualnych roszczeń – zgodnie z okresem przedawnienia roszczeń wynikającym z przepisów prawa, a także przez okres niezbędny do realizacji obowiązków prawnych określonych w tych punktach.
2. W zakresie wskazanym w pkt II.2 Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji obowiązków prawnych określonych w tym punkcie, a także przez czas, w którym przepisy nakazują nam przechowywać dane.
3. W zakresie wskazanym w pkt II.3 Pani/Pana dane będą przechowywane do czasu istnienia prawnie uzasadnionych interesów Administratora, pracodawcy stanowiących podstawę tego przetwarzania, a także przez czas, w którym przepisy nakazują nam przechowywać dane.
4. W zakresie wskazanym w pkt II.3 i III.2 Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres przedawnienia roszczeń wynikających z przepisów prawa, a także przez czas, w którym przepisy nakazują nam przechowywać dane.
5. W zakresie wskazanym w pkt III.1-III.2 Pani/Pana dane będą przechowywane przez czas konieczny do realizacji tych celów, a także przez czas, w którym przepisy nakazują nam przechowywać dane.

V. Prawa osób, których dane dotyczą

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu:

1. **prawo do wniesienia sprzeciwu** wobec przetwarzania danych, przetwarzanych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO wskazanych powyżej w pkt II; Spółka przestanie przetwarzać dane w tym zakresie, chyba że będzie w stanie wykazać, że istnieją ważne, prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
2. **prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych** oraz otrzymania ich kopii, **prawo żądania ich sprostowania** (poprawiania), **usunięcia lub ograniczenia przetwarzania** swoich danych osobowych, a także prawo do **przenoszenia** swoich danych osobowych.

Wnioski w w/w zakresie można przesłać na adresy wskazane w pkt I powyżej. Aby mieć pewność że jest Pani/Pan uprawniony do złożenia wniosku w w/w sprawach, możemy prosić o podanie dodatkowych informacji pozwalających na uwierzytelnienie Pani/Pana tożsamości. Zakres każdego z tych praw oraz sytuacje, w których można z nich skorzystać, wynikają z przepisów prawa – RODO,

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo do **wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

VI. Odbiorcy danych

Dane osobowe mogą zostać przekazane następującym **odbiorcom i kategoriom odbiorców**: podmiotowi sprawującemu uprawnienia właścicielskie wobec Spółki, firmom ubezpieczeniowym, firmom, z którymi współpracujemy w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, instytucjom, organom, podmiotom uprawnionym przez przepisy prawa, np. ZUS, organy skarbowe, komornik, policja, sąd, prokuratura, jak również innym firmom świadczącym usługi na naszą rzecz, np. doradcze, konsultacyjne, audytowe, prawnicze, teleinformatyczne (w szczególności dostawcom oprogramowania oraz utrzymującym i obsługującym systemy informatyczne, teleinformatyczne), digitalizacji dokumentacji, przechowywania dokumentacji, a także podwykonawcom w/w odbiorców i podwykonawców.

VII. Podanie Pani/Pana danych osobowych przez członka Pani/Pana rodziny będącego pracownikiem PGE Dystrybucja S.A. Oddział Białystok jest dobrowolne ale niezbędne w celach wskazanych w pkt II i pkt III.

VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Informujemy, że **nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.**

.....
data i czytelny podpis pełnoletniego członka rodziny
zgłaszanego do ubezpieczenia zdrowotnego

.....
data i czytelny podpis pełnoletniego członka rodziny
zgłaszanego do ubezpieczenia zdrowotnego