

Załącznik nr 3b do procedury kwalifikowania mieszkańców Gminy Miasto Olawa, do skorzystania z programu „Przeciwdziałanie niezamierzonej bezdzietności mieszkańców miasta Olawa w latach 2022-2024 „Będziemy rodzicami” oraz finansowania, sprawozdawczości i kontroli realizacji programu

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
„DIAGNOSTYKA ORAZ LECZENIA PRZYCZYNOWEGO NIEPŁODNOŚCI MIESZKAŃCÓW
GMINY MIASTO OŁAWA W LATACH 2022-2024”**

ADRESAT WNIOSKU	DATA WPLYWU WNIOSKU
Urząd Miejski w Oławie Plac Zamkowy 15 55-200 Oława Wydział Spraw Społecznych i Przedsiębiorczości tel: 71 303 55 88 wssp@um.olawa.pl	
NR WNIOSKU	

CZĘŚĆ I (wypełniają Wnioskodawcy)

DANE WNIOSKODAWCÓW															
KOBIETA Imię i nazwisko	PESEL													
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>													
Adres zamieszkania															
MĘŻCZYŻNA Imię i nazwisko	PESEL													
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>													
Adres zamieszkania															
Telefon kontaktowy															
e-mail															

ZAKRES PROGRAMU

Program zapewnia możliwość skorzystania z bezpłatnej, wstępnej diagnostyki w kierunku niepłodności oraz poradnictwa w zakresie leczenia przyczynowego niepłodności obejmujących:

- badanie poziomu hormonu antymullerowskiego – AMH,
- pakiet badań hormonalnych kobiety (hormon folikulotropowy -FSH, hormon luteinizujący – LH, estradiol, tyreotropina -TSH, testosteron i prolaktyna),
- rozszerzone badanie nasienia,
- trzy konsultacje ginekologiczne w kierunku diagnostyki i leczenia niepłodności, w tym konsultację wstępną pary,
- konsultację andrologiczną, jeżeli wyniki badań wykażą nieprawidłowości w obrębie jakości nasienia,
- konsultację endokrynologiczną, jeżeli wyniki badań wykażą nieprawidłowości w obrębie poziomu hormonów,
- konsultację dietetyczną pary

Do Programu zostaną zakwalifikowane pary, które nie mogą zrealizować planów rozrodczych poprzez spontaniczną

koncepcję, które spełniają następujące kryteria:

- wiek kobiety mieści się w przedziale 24-42 lata (wg rocznika urodzenia),
- od minimum 12 miesięcy bezskutecznie starają się o ciążę (w przypadku, kiedy kobieta ukończyła 35 r. z wymagany okres bezskutecznych starań skraca się do minimum 6 miesięcy)
- są mieszkańcami Gminy Miasto Oława.

O kwalifikacji do Programu decyduje kolejność zgłoszeń (w miarę dostępności miejsc), przy jednoczesnym spełnieniu kryteriów włączenia do Programu oraz braku kryteriów wykluczających.

Jeśli para wykona badania diagnostyczne gwarantowane w ramach Programu i nie zgłosi się w uzgodnionym terminie na wszystkie konsultacje lekarskie objęte Programem, zobowiązana jest sfinansować przeprowadzone badania z własnych środków.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCÓW (wypełniają Wnioskodawcy)

Przystępując do udziału w Programie polityki zdrowotnej na podstawie uchwały Nr XLIII/257/2021 Rady Miejskiej w Oławie z dnia 30 listopada 2021 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Diagnostyka oraz leczenie przyczynowe niepłodności dla mieszkańców Gminy Miasto Oława w latach 2022-2024”, my niżej podpisani

.....
(kobieta – imię i nazwisko)

.....
(mężczyzna – imię i nazwisko)

oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z informacją na temat zakresu Programu i warunków uczestnictwa w Programie,
2. wyrażamy zgodę na udział w Programie,
3. pozostajemy w związku małżeńskim/partnerskim,
4. zamieszkujemy na terenie Gminy Miasto Oława,
5. nie odbyliśmy i nie odbywamy diagnostyki i leczenia w ramach projektu „Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020” lub w ramach jego kontynuacji,
6. od minimum 12 miesięcy bezskutecznie staramy się o ciążę, (w przypadku ukończenia 35 r.ż przez kobietę) od 6 miesięcy,
7. rozliczamy się we właściwym dla Miasta Oława urzędzie skarbowym (udostępniamy do wglądu kserokopię pierwszej strony ostatniego zeznania PIT wraz z potwierdzeniem złożenia dokumentu),

.....
(podpis – kobieta)

.....
(podpis – mężczyzna)

.....
(miejscowość, dnia)

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (wypełniają Wnioskodawcy)

Przystępując do udziału w Programie realizowanym na podstawie uchwały Nr XLIII/257/2021 Rady Miejskiej w Oławie z dnia 30 listopada 2021 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Diagnostyka oraz leczenie przyczynowe niepłodności dla mieszkańców Gminy Miasto Oława w latach 2022-2024, wyrażamy zgodę na przetwarzanie przez Administratora – Burmistrza Miasta Oława, pl. Zamkowy 15, 55-200 Oława, moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu wniosku o dofinansowanie do diagnostyki oraz leczenia przyczynowego niepłodności dla mieszkańców Gminy Miasto Oława w latach 2022-2024, które będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku oraz zweryfikowania uprawnień kwalifikujących mnie do Programu.

.....
(podpis – kobieta)

.....
(podpis – mężczyzna)

.....
(miejscowość, dnia)

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. wyznaczono Inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iodo@olawa.pl numer telefonu 71 303 55 79 lub pisemnie na adres: Urząd Miejski w Oławie pl. Zamkowy 15, 55-200 Oława,
2. dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora,
3. zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
4. osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) żądania usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - po cofnięciu zgody na przetwarzanie danych,
 - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,
5. mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,;
6. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia mojego wniosku o dofinansowanie, procedury zapłodnienia pozaustrojowego in vitro w programie polityki zdrowotnej „Diagnostyka oraz leczenie przyczynowe niepłodności dla mieszkańców Gminy Miasto Oława w latach 2022-2024;
7. dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu,
8. odbiorcami danych są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Administratora, podmioty, którym Administrator zlecił realizację Programu oraz mogą być podmioty upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa.

POUCZENIE

1. Art. 233 § 1 Kodeksu karnego: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8;
2. Art. 233 § 6 Kodeksu karnego: Przepisy § 1 (...) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia;

Oświadczamy ze zapoznaliśmy się z pouczeniem o odpowiedzialności karnej, co przyjmujemy do wiadomości i potwierdzamy własnoręcznym podpisem:

.....
(podpis – kobieta)

.....
(podpis – mężczyzna)

.....
(miejscowość, dnia)

CZĘŚĆ II (wypełnia Organizator Programu)

URZĄD MIEJSKI W OŁAWIE, WYDZIAŁ SPRAW SPOŁECZNYCH I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI			
ANALIZA FORMALNA WNIOSKU (właściwe zaznaczyć)	Tak	Nie	Brak danych
Dane Wnioskodawców zawarte we wniosku umożliwiają ich weryfikację uprawnień kwalifikującym do dofinansowania diagnostyki oraz leczenia przyczynowego niepłodności			
Wniosek został wypełniony poprawnie i zawiera oświadczenia oraz informacje umożliwiające jego rozpatrzenie przy kwalifikacji do Programu			
Wiek kobiety mieści się w przedziale 24-42 lata wg rocznika urodzenia, zatem Wnioskodawcy spełniają kryterium wiekowe kwalifikujące do Programu			
Wnioskodawcy są mieszkańcami Gminy Miasto Oława			
Analiza formalna wniosku przeprowadzona w dniu			
..... (podpis i pieczętka pracownika)			
ANALIZA WNIOSKU			
1.Z treści złożonego wniosku i przedstawionych przez Wnioskodawców danych wynika, że Wnioskodawcy spełniają kryteria formalne włączenia do programu polityki zdrowotnej pn. „Diagnostyka oraz leczenie przyczynowe niepłodności dla mieszkańców Gminy Miasto Oława w latach 2022-2024” i otrzymania dofinansowania do diagnostyki oraz leczenia przyczynowego niepłodności.			
2.Z treści złożonego wniosku oraz przedstawionych przez wnioskodawców danych wynika, że Wnioskodawcy nie spełniają kryteriów formalnych włączenia do programu polityki zdrowotnej pn. „Diagnostyka oraz leczenie przyczynowe niepłodności dla mieszkańców Gminy Miasto Oława w latach 2022-2024 i otrzymania dofinansowania do diagnostyki oraz leczenia przyczynowego niepłodności.			

.....
(podpis i pieczętka pracownika)