

**UCHWAŁA NR XXVI/303/2020
RADY MIEJSKIEJ W KOZIENICACH
z dnia 29 października 2020r.**

w sprawie przyjęcia regulaminu określającego wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 40 ust.1, art. 41 i 42 ustawy o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2020 r., poz.713) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 2215) , Rada Miejska uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Regulamin określający wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania, w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Kozienice oraz dyrektorom szkół.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XXX/373/2009 Rady Miejskiej w Kozienicach z dnia 26 lutego 2009 r. w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, przedszkolach i placówkach oświatowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Kozienice.

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 roku.

Przewodniczący Rady
Miejskiej


Rafał Piotr Sucherman

Załącznik do uchwały nr XXVI/303/2020

Rady Miejskiej w Kozienicach

z dnia 29 października 2020r.

REGULAMIN

gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Kozienice

§ 1. Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o :

1. szkole – należy przez to rozumieć prowadzone przez Gminę Kozienice przedszkole, szkołę i inną placówkę, o której mowa w art. 2, pkt 3-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.),

2. nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczyciela, wychowawcę oraz innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w jednostce organizacyjnej, o której mowa w pkt 1, a także nauczyciela emeryta i rencistę oraz nauczyciela otrzymującego nauczycielskie świadczenia kompensacyjne, na którego w tej jednostce naliczany jest odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych,

3. wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej,

4. świadczeniu – należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 2.

1. W budżecie Gminy Kozienice corocznie planuje się środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej w wysokości 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli, określonych uchwałą w sprawie przyjęcia budżetu na dany rok.

2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli administruje Burmistrz Gminy Kozienice.

§ 3.

1. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego ich wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkole prowadzonej przez Gminę Kozienice,
- 2) nauczyciele bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne korzystający z funduszu świadczeń socjalnych w szkole.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez Gminę Kozienice, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest jako świadczenie pieniężne w formie zapomogi o charakterze socjalnym i przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, choroba przewlekłą),
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 3) nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem),

- 4) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 5) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub chorobą powypadkową.

2. O pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel mogą ubiegać się nauczyciele ze względu na poniesione koszty:

- 1) zakupu leków lub sprzętu medycznego w związku z długotrwałą chorobą oraz niezbędnego do wykonywania zawodu (np. aparaty słuchowe), długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
- 2) zakupu okularów korekcyjnych ze względu na prowadzenie dokumentacji szkolnej, nie więcej niż 500 zł raz na trzy lata,
- 3) korzystania z usług rehabilitacyjnych leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza w związku z długotrwałą chorobą lub chorobą powypadkową.

§ 5.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego nie częściej niż jeden raz w roku budżetowym.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana uprawnionemu bez zachowania warunku określonego w ust. 1 w ramach posiadanych środków.

3. Świadczenie przyznawane jest na wniosek nauczyciela, jego pełnomocnika lub opiekuna prawnego ustanowionego zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego i Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

4. W uzasadnionych przypadkach wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi mogą złożyć również:

- 1) dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony,
- 2) organizacja związkowa,
- 3) rada pedagogiczna szkoły,

§ 6.

1. Podstawą przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik do regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć :

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty: imienny dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne dokumenty potwierdzające długotrwałe leczenie szpitalne lub specjalistyczne,
- 3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 składany jest do Burmistrza Gminy Kozienice w terminach:

- 1) do 31 maja
- 2) do 30 listopada

4. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

5. O przyznaniu i wysokości świadczenia pieniężnego lub odmowie jego przyznania wnioskodawca jest informowany pisemnie.

6. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny i mogą być przeznaczone na inne cele oświatowe.

§ 7.

1. Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej bierze się pod uwagę:

- 1) wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zaplanowaną w budżecie gminy na dany rok budżetowy,
- 2) liczbę wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej złożonych w danym roku,
- 3) wysokość udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 4) sytuację zdrowotną nauczyciela,
- 5) sytuację materialną nauczyciela.

2. Świadczenia finansowe na pomoc zdrowotną nie mają charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość zapomogi zależy od zgromadzonych środków oraz decyzji Burmistrza podjętej po uwzględnieniu opinii Komisji Zdrowotnej. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

3. Maksymalna wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa od 50 % kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w tym okresie.

§ 8. 1. W celu gospodarowania środkami funduszu zdrowotnego w drodze zarządzenia Burmistrz powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

1) 2 przedstawicieli organu prowadzącego,

2) po jednym przedstawicielu związków zawodowych zrzeszających nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Kozenice.

3) dwóch przedstawicieli dyrektorów szkół

2. Komisja rozpatruje wnioski na posiedzeniu zwoływanym nie rzadziej, niż jeden raz na pół roku.

3. Korum stanowi co najmniej połowa składu Komisji, która podejmuje decyzje zwykłą większością głosów.

4. W przypadku równej liczby głosów ostateczną decyzję podejmuje Przewodniczący Komisji.

5. Obsługę Komisji zapewnia Wydział Edukacji Urzędu Miejskiego w Kozenicach.

6. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół.

7. Komisja działa w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym zasady określone w niniejszym Regulaminie.

8. Przewodniczący i członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie, oraz przestrzegania obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

9. Na wezwanie Komisji nauczyciel zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające wysokość dochodu wykazanego we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

10. Na wniosek zainteresowanego wydawane jest pisemne uzasadnienie odmowy przyznania pomocy zdrowotnej.

11. Wypłat przyznanych świadczeń finansowych dokonuje się poprzez przekazanie środków na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy na podstawie decyzji Komisji.

PRZEWODNICZĄCY RADY

mgr Rafał Sucherman

WNIOSEK
o przyznanie zapomogi zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli

Data wpływu wniosku					
DANE WNIOSKODAWCY					
Imię i nazwisko wnioskodawcy					
Miejsce zamieszkania					
Nr telefonu					
DANE NAUCZYCIELA <i>(należy wpisać jeśli inny wnioskodawca)</i>					
Imię i nazwisko wnioskodawcy					
Miejsce zamieszkania					
Nr telefonu					
Wniosek dotyczy <i>(właściwe należy zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> Nauczyciela czynnego zawodowo <input type="checkbox"/> Nauczyciela emeryta/rencisty/otrzymującego świadczenie kompensacyjne				
<input type="checkbox"/> Miejsce zatrudnienia <input type="checkbox"/> Ostatnie miejsce zatrudnienia <i>(właściwe należy zaznaczyć)</i>					
Wymiar zatrudnienia					
Potwierdzenie wymiaru zatrudnienia w innej szkole <i>(wypełniają tylko nauczyciele czynni zawodowo, którzy w szkole w której składają wniosek są zatrudnieni w wymiarze mniejszym niż połowa pensum)</i> wymiar zatrudnienia pieczęć zakładu pracy pieczęć i podpis dyrektora		
SYTUACJA MATERIALNA					
<p>Dochody brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, średnie z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu.</p> <p><i>(Przez dochód należy rozumieć wszelkie dochody osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego, zamieszkujących razem i utrzymujących się wspólnie. Do dochodu, wlicza się w szczególności: wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, wynagrodzenie z tytułu umów o charakterze cywilnoprawnym (np. zlecenia, o dzieło, najmu, dzierżawy itp.), emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego, dochody z działalności gospodarczej; dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone, stypendia, alimenty.</i></p>					
Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy/nauki	Przeciętna wysokość dochodu w zł
1		Nauczyciel, którego dotyczy wniosek			
2					

3					
4					
5					
Łączny dochód w rodzinie					
Liczba osób w rodzinie					
Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie					
UZASADNIENIE WNIOSKU					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU - dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu leczenia (wypisać poniżej, dołączyć potwierdzone kserokopie):					
1					
2					
3					
INFORMACJA dot. ODBIORU ŚWIADCZENIA					
<i>nazwa i numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną</i>					
Nazwa banku					
Nr rachunku bankowego					

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA	
1	<p><i>Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu Karnego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnie z prawdą.</i></p> <p style="text-align: right;">..... czytelny podpis wnioskodawcy</p>
2	<p><i>Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z otrzymaniem pomocy zdrowotnej, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.).</i></p> <p style="text-align: right;">..... czytelny podpis wnioskodawcy</p>

OPINIA KOMISJI DS. POMOCY ZDROWOTNEJ

Na podstawie Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Kozienice oraz w oparciu o okazane dokumenty Komisja:

1. wnioskuje o przyznanie pomocy w kwocie zł słownie:

.....

2. negatywnie opiniuje przyznanie Pani/Panu
zapomogi zdrowotnej z powodu:

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

Podpisy Członków Komisji:

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

Decyzja Burmistrza:

1. Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: zł, słownie:

.....

2. Odmawiam przyznania Pani/Panu
zapomogi zdrowotnej z powodu:

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

.....
pieczętka i podpis burmistrza

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Burmistrz Gminy Kozienice**

Siedziba Administratora: **Urząd Miejski, ul. Parkowa 5, 26-900 Kozienice, e-mail: urząd@kozienice.pl**

2. W sprawie danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych** pod adresem e-mail: iod@kozienice.pl

3. **Cel przetwarzania danych**

Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora.

4. **Podstawa prawna przetwarzania danych**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 pkt 1 lit. c 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 Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” i będzie odbywać się w celu przyznania pomocy zdrowotnej, w oparciu o ustawę z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.

5. **Informacje dodatkowe**

- 1) W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych powyżej, Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom.
- 2) Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji odpowiedniego celu przetwarzania wskazanego w ust. 3, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
- 4) W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
 - a. prawo dostępu do treści danych,
 - b. prawo do sprostowania danych,
 - c. prawo do ograniczenia danych.
- 5) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, odnośnie przetwarzania podanych przez Panią/Pana danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 6) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- 7) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

mgr Rafał Sucherman

.....
Imię i nazwisko

.....
reprezentowany organ

**Oświadczenie przewodniczącego/członka
Komisji ds. pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

Wszelkie dane osobowe przetwarzane na posiedzeniach Komisji ds. pomocy zdrowotnej są danymi poufnymi i udostępnianie ich osobom nieupoważnionym jest zakazane – w szczególności w zakresie sytuacji rodzinnej, materialnej, zdrowotnej i życiowej, a także innych kwestii dotyczących osób uprawnionych, zwracających się o pomoc ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli. Udostępnianie danych osobowych osobom nieupoważnionym lub przetwarzanie ich w sposób niedopuszczalny podlega karze określonej w art. 107 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781):

Art. 107. 1. Kto przetwarza dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo do ich przetwarzania nie jest uprawniony, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.

2. Jeżeli czyn określony w ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, danych genetycznych, danych biometrycznych przetwarzanych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat trzech.

**Jako przewodniczący/członek Komisji ds. pomocy zdrowotnej potwierdzam zapoznanie się
z powyższymi informacjami.**

.....
Data i podpis przewodniczącego/członka Komisji

PRZEWODNICZĄCY RADY

mgr Rafał Sucherman