



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Łódź, dnia 2 grudnia 2024 r.

Poz. 9987

UCHWAŁA NR VIII/61/24 RADY MIEJSKIEJ W BŁASZKACH

z dnia 21 listopada 2024 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaje, warunki i sposoby przyznawania świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Błaszki

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 i poz. 1572) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 986, poz. 1672) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Regulamin określający rodzaje, warunki i sposoby przyznawania świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Błaszki - stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Błazek.

§ 3. Traci moc uchwała Nr V/28/07 Rady Gminy i Miasta Błazki z dnia 20 lutego 2007 r. w sprawie rodzaju świadczeń przyznawanych nauczycielom placówek oświatowych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 4. 1. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025r., po ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

2. Uchwała podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Błazkach a także poprzez zamieszczenie jej treści na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Błazkach.

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Błazkach

Aleksy Pietrzak

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr VIII/61/24
Rady Miejskiej w Błaszach
z dnia 21 listopada 2024 r.

REGULAMIN OKREŚLAJĄCY RODZAJE, WARUNKI I SPOSOBY PRYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ Z PRZEZNACZENIEM NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI PLACÓWEK OŚWIATOWYCH, DLA KTÓRYCH ORGANEM PROWADZĄCYM JEST GMINA BŁASZKI

§ 1. 1. Niniejszy regulamin dotyczy przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Błaszki.

2. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej;
- 2) warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) regulaminie – należy przez to rozumieć „Regulamin określający rodzaje, warunki i sposoby przyznawania świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Błaszki”;
- 2) szkole - należy przez to rozumieć placówkę oświatową, dla której organem prowadzącym jest gmina Błaszki;
- 3) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Błaszki;
- 4) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora placówki oświatowej, o której mowa w pkt 2;
- 5) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych dla których organem prowadzącym jest gmina Błaszki, w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć, nauczycieli rencistów i emerytów oraz nauczycieli posiadających prawo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- 6) decyzji – należy przez to rozumieć formę pisemną przyznania pomocy zdrowotnej, nie będącą decyzją administracyjną w rozumieniu kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 3. Środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje i przyznaje Burmistrz Błaszek.

§ 4. . Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem pieniężnym udzielonym w formie losowej zapomogi zdrowotnej, zwanej dalej „zapomogą”, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) długotrwałą chorobą;
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 3) leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) rehabilitacją związaną z długotrwałą chorobą lub wypadkiem.

§ 5. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej, którego wzór określa załącznik nr 1 do Regulaminu wraz z załącznikami o których mowa w §5 ust. 2 nauczyciel składa do Burmistrza Błaszek w zamkniętej kopercie z napisem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela”.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć:

- 1) oryginał zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego wystąpienie, co najmniej jednego ze stanów wymienionych w § 4 wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące poprzedzające termin złożenia wniosku;
- 2) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia w okresie 12 miesięcy przed terminem złożenia wniosku (w szczególności imienne faktury lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup leków, zakup specjalistycznego sprzętu);

- 3) potwierdzenie dyrektora o spełnieniu wymogów formalnych wynikających z ustawy- załącznik nr 2 do Regulaminu;
- 4) oświadczenie o średnim miesięcznym dochodzie netto przypadającym na jednego członka rodziny nauczyciela z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku, według wzoru określonego w załączniku nr 3 do Regulaminu,
- 5) ewentualnie inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

4. Jeżeli zostaną złożone wnioski niekompletne, niespełniające wymagań formalnych wnioskodawcy zostaną wezwani do ich uzupełnienia w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania.

5. W przypadku nieusunięcia braków formalnych lub złożenia wniosków po wyznaczonym terminie, zostaną one pozostawione bez rozpatrzenia.

6. Refundacji nie podlegają koszty już zrefundowane przez inne podmioty.

§ 6. 1. Ustala się następujące zasady i terminy składania wniosków:

- 1) nauczyciele składają wniosek do Burmistrza Błaszek w następujących terminach: do 15 kwietnia i do 15 października;
- 2) o przyznaniu i wysokości zapomogi lub odmowie jej przyznania decyduje Burmistrz Błaszek, w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania wniosków;
- 3) o swojej decyzji, o której mowa w pkt 2 Burmistrz Błaszek informuje nauczyciela pisemnie -załącznik nr 4 do Regulaminu za pośrednictwem dyrektora;
- 4) decyzja Burmistrza Błaszek w sprawie wysokości przyznanej zapomogi lub odmowie jej przyznania jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania;
- 5) odmowa przyznania zapomogi musi zawierać uzasadnienie;
- 6) zapomoga może być udzielana raz w roku kalendarzowym.

§ 7. 1. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym przez komórkę merytoryczną Urzędu Miejskiego w Błaszczach zajmującą się sprawami oświaty.

2. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez szkołę, w której nauczyciel składał wniosek po zabezpieczeniu przez organ prowadzący środków finansowych na ten cel.

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELA**I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

Imię i nazwisko nauczyciela	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu do kontaktu	
Nazwa placówki, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony	
Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku (czynny zawodowo, emeryt, rencista, pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – wpisać właściwe)	
Data ostatniej udzielonej pomocy zdrowotnej	

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości zł.

Uzasadnienie

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

Do wniosku załączam:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

.....

(data i czytelny podpis nauczyciela)

**Klauzula informacyjna
dla nauczycieli wnoszących o pomoc zdrowotną**

W związku z obowiązującym od 25 maja 2018 r. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) 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)

ADMINISTRATOR DANYCH	Administratorem Państwa danych osobowych jest Burmistrz Błaszek z siedzibą w Błaszach, pl. Niepodległości 13; tel:0438290940, e-mail: sekretariat@blaszki.pl
INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH	Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować przez adres e-mail: kontakt@iszd.pl lub pisemnie na adres administratora.
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z obsługą procesu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli w tym rozpatrzeniem wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także w celu wydania decyzji Burmistrza Błaszek dotyczącej wysokości przyznanej zapomogi lub odmowie jej przyznania. Podstawę przetwarzania danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 poz.986)
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Państwa danych osobowych są: · upoważnieni pracownicy zatrudnieni przez administratora; · podmioty, z którymi administrator zawarł stosowne umowy powierzenia: obsługa informatyczna, obsługa prawna; · organy władzy publicznej lub podmioty wykonujący zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
PRZYSŁUGUJĄCE PRAWA	W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, przysługują Państwu następujące uprawnienia: · dostępu do treści danych (zgodnie z art. 15 RODO); · sprostowania danych (zgodnie z art. 16 RODO); · usunięcia danych (zgodnie z art. 17 RODO); · ograniczenia przetwarzania danych (zgodnie z art. 18 RODO); · przenoszenia danych (zgodnie z art. 20 RODO); · prawo do wniesienia sprzeciwu (zgodnie z art. 21 RODO); · prawo, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania z prawem, którego dokonano przed jej cofnięciem, jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Realizacja poszczególnych prawa uzależniona jest od przesłanek prawnych uprawniających do przetwarzania danych osobowych. W przypadku danych osobowych przetwarzanych w granicach wskazanych przepisami prawa, w większości przypadków nie jest możliwa realizacja prawa do przenoszenia czy prawa do usunięcia danych.
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
PRZEKAZANIE DANYCH	Państwa dane osobowe nie są przekazywane/są przekazywane do państwa trzeciego, organizacji międzynarodowej.
ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE	W trakcie przetwarzania Państwa danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
OKRES ARCHIWIZACJI	Dane osobowe będą przetwarzane do zakończenia celu w związku, z którym zostały pozyskane a po tym czasie będą przechowywane przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa w zgodzie ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. W przypadku wymienionego celu przetwarzania okres przechowywania wynosi 10 lat.

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Potwierdzam, że Pani/Pan..... jest*:

- czynnym nauczycielem
- emerytem
- rencistą
- nauczycielem pobierającym świadczenie kompensacyjne

** zaznaczyć właściwe*

- spełniającym wymagania formalne wynikające z ustawy

.....

(pieczęć placówki)

.....

(data i podpis dyrektora)

Załącznik Nr 3 do Załącznika Nr 1

oświadczenie o średnim miesięcznym dochodzie

Oświadczam, iż we wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Źródło dochodu
1		NAUCZYCIEL		
2				
3				
4				
5				
6				

Średni miesięczny dochód netto * przypadający na jednego członka mojej rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku wynosi..... zł. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(data i czytelny podpis nauczyciela)

Dochód netto = przychód** – koszty uzyskania przychodu

*** Przychody ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu, uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku. Do przychodu wlicza się w szczególności: pobory, emeryturę, rentę, wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, alimenty), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną. Do wspólnego gospodarstwa domowego uwzględniamy dzieci do ukończenia 18 roku życia/ dzieci uczące się nie dłużej niż do 26 roku życia.*

Załącznik Nr 4 do Załącznika Nr 1

DECYZJA BURMISTRZA BŁASZEK

1. Przyznaję Pani/Panu świadczenie
pieniężne w ramach pomocy zdrowotnej w wysokościzł (słownie
..... złotych).

2. Nie przyznaję Pani/Panu świadczenia pieniężnego
w ramach pomocy zdrowotnej – uzasadnienie decyzji:

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

.....

(data i podpis Burmistrza Błaszek)