



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 28 listopada 2023 r.

Poz. 12829

UCHWAŁA NR LII/390/2023 RADY MIEJSKIEJ W LATOWICZU

z dnia 17 listopada 2023 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 40 ust. 1, art. 41 ust. 1 w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) art. 72 ust. 1 i ust. 4, art. 91d ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984 z późn. zm.), po uzyskaniu opinii Związków Zawodowych uchwala się, co następuje :

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Latowicz oraz dla nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. Pomoc zdrowotna, o której mowa w § 1 udzielana jest ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Latowicz.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z :

- 1) długotrwałą chorobą (choroba nieuleczalna, choroba przewlekła),
- 2) leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 3) leczeniem specjalistycznym;
- 4) zdarzeniem losowym (np. ciężka choroba, wypadek)
- 5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, niezbędnych materiałów lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza.

2. Świadczenie obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów :

- 1) zakupu leków związanych z procesem leczenia,
- 2) płatnych specjalistycznych badań diagnostycznych związanych z procesem leczenia,
- 3) zakupu niezbędnych materiałów, wyrobów medycznych, konsultacji lekarskich i innych wydatków związanych z procesem leczenia poświadczonych fakturami VAT lub rachunkami.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od :

- 1) rodzaju i przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,

- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów o których mowa w § 3 ust. 2 w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela,
- 3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela,
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

§ 5. 1. Świadczenie zdrowotne przyznaje się na wniosek nauczyciela zawierający :

- 1) imię i nazwisko nauczyciela,
- 2) adres zamieszkania nauczyciela,
- 3) nazwę szkoły zatrudniającej nauczyciela,
- 4) uzasadnienie ubiegania się o pomoc zdrowotną,
- 5) numer rachunku bankowego, na który ma zostać zrealizowany przelew.

2. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

3. Wniosek nauczyciel składa do Burmistrza Latowicza, nie później niż do dnia 31 października danego roku.

4. Załącznikami do wnioski są następujące dokumenty :

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty o których mowa w § 3 ust. 2 za okres nie dłuższy niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej nauczyciela i osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe w przeliczeniu na jednego członka rodziny. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały,
- 4) informacja dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony potwierdzająca zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – fakt odejścia na nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.
- 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela,
- 6) zgoda na przetwarzanie danych osobowych, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

5. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

§ 6. 1. Nauczyciel może zostać wezwany do uzupełnienia braków formalnych wniosku, w tym do przedłożenia dokumentów o których mowa w § 5 ust. 4 w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

2. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

§ 7. 1. Wnioski rozpatrywane są w terminie do dnia 30 listopada danego roku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek może zostać rozpatrzony w innym terminie.

2. O sposobie rozpatrzenia wniosku nauczyciel jest zawiadamiany pisemnie.

3. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz. Decyzja Burmistrza odnotowana jest na wniosku.

4. Od decyzji Burmistrza w sprawie przyznania świadczenia nie przysługuje odwołanie.

5. O przyznaniu świadczenia i jego wysokości lub o odmowie przyznania świadczenia, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

§ 8. 1. Pomoc zdrowotna może być udzielona nauczycielom raz w roku budżetowym.

2. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczonej na ten cel w uchwale budżetowej.

§ 9. Traci moc uchwała Nr XVI/92/08 Rady Gminy Latowicz z dnia 25 stycznia 2008 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 10. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2024 r.

Przewodniczący Rady

Wiesław Świątek

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres i nr telefonu

.....
Szkoła, w której nauczyciel jest/był zatrudniony

Burmistrz Latowicza
Urząd Miasta i Gminy Latowicz
ul. Rynek 6, 05-334 Latowicz

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej w kwocie :

.....
(wnioskowana kwota)

Uzasadnienie :

.....
W załączeniu do wniosku przedkładam :

.....
(data i podpis)

Środki należy przekazać na konto

.....

(nazwa i numer rachunku bankowego)

.....

(miejsowość i data)

.....

(czytelny podpis)

WZÓR OŚWIADCZENIA
o sytuacji finansowej rodziny

Wnioskodawca :

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Wysokość dochodu brutto wnioskodawcy w zł*

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym :

Miesięczny dochód brutto w rodzinie (suma dochodów* wszystkich osób).....

Wysokość dochodu* brutto przypadająca miesięcznie na jednego członka rodziny

* średnia wysokość dochodów brutto ze wszystkich źródeł (np. umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, stypendia, alimenty, zasiłki itp.), wyliczona z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodnej z RODO

1. Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej oraz w załączonych do niego dokumentach (nr telefonu, adres, informacja dot. zatrudnienia, informacja o stanie zdrowia, informacja o dochodach, numer rachunku bankowego przez Urząd Miasta i Gminy Latowicz, ul. Rynek 6, 05-334 Latowicz wyłącznie w celu jego realizacji.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych, prawie do dostępu treści swoich danych, prawie ich poprawiania oraz o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie, która nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

(data, podpis)