



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 20 grudnia 2023 r.

Poz. 5161

UCHWAŁA NR XIII/7/2023 RADY MIEJSKIEJ W STARACHOWICACH

z dnia 15 grudnia 2023 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art.91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U.z 2023 r. poz. 984,1234,1586,1672 i 2005), po uzyskaniu opinii związków zawodowych, uchwała się co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli zatrudnionym co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin oraz nauczycielom emerytom i rencistom zwanych dalej nauczycielami, dla których organem prowadzącym jest Gmina Starachowice.

§ 2. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Starachowice. Środki nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 3. Pomoc zdrowotna udzielana jest nauczycielowi raz w roku, w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego udzielonego w formie zapomogi zdrowotnej.

§ 4. Pomoc zdrowotną przyznaje się nauczycielom, w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem z powodu choroby zawodowej, choroby onkologicznej,
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym nauczyciela, z koniecznością dalszego leczenia,
- 4) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową,
- 5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, specjalistycznego, ortopedycznego i środków pomocniczych niezbędnych do wykonywania zawodu lub ułatwiających dalsze funkcjonowanie (szkła korekcyjne, aparaty słuchowe, protezy),
- 6) leczeniem sanatoryjnym nier refundowanym przez NFZ.

§ 5.1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, na obowiązującym druku (załącznik) do dyrektora szkoły/przedszkola, który wraz ze swoją opinią składa w Biurze Obsługi Mieszkańca następujących terminach:

- do 31 maja danego roku kalendarzowego,
- do 15 listopada danego roku kalendarzowego.

2. Do wniosku należy dołączyć:

– zaświadczenie lekarskie,

– kserokopie dokumentów świadczących o poniesionych kosztach leczenia (imienne faktury, rachunki wystawione na nauczyciela za ostatnie 12 miesięcy, paragony nie będą uwzględniane),

3. Z podaniem o przyznanie pomocy zdrowotnej może wystąpić również opiekun nauczyciela jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie, dyrektor szkoły lub przedszkola, rada pedagogiczna, organizacja związkowa.

§ 6. 1. O przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej decyduje Prezydent Miasta Starachowice na podstawie opinii Komisji ds. pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zwanej dalej komisją.

2. W skład komisji wchodzi:

- jako przewodniczący – zastępca Prezydenta Miasta nadzorujący edukację,

- jako członkowie:

a) przewodniczący lub wiceprzewodniczący komisji Rady Miejskiej właściwej ds. edukacji,

b) kierownik lub upoważniony pracownik referatu Urzędu Miejskiego właściwego ds. edukacji,

c) po jednym przedstawicielu nauczycielskich związków zawodowych.

3. Informację o rozpatrzeniu wniosku przekazuje się do szkoły/przedszkola w której jest lub był zatrudniony nauczyciel.

4. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Starachowice.

§ 8. Traci moc Uchwała Nr XIII/16/07 Rady Miejskiej w Starachowicach z dnia 3 grudnia 2007 r. w sprawie przyjęcia regulaminu przyznawania środków na pomoc zdrowotną nauczycieli.

§ 9. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Starachowicach

Michał Walendzik

Załącznik do Uchwały Nr XIII/7/2023
Rady Miejskiej w Starachowicach
z dnia 15.12.2023 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Miejsce pracy

(obecne /dla emeryta, rencisty - były)

Zwracam się z prośbą o przyznanie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

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

Do wniosku przedkładam:

1)

2)

3)

4)

Oświadczenie:

Oświadczam, że średni dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o pomoc zdrowotną wynosi:.....

słownie zł.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art.13 ust.1 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 119 z 04.05.2016), zwanym w dalszej części „RODO”, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Starachowice, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Starachowice z siedzibą ul. Radomska 45, 27–200 Starachowice, tel. 041273-82-02, skrzynkapodawcza@um.starachowice.pl;

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych, w tym realizacji Pani/Pana praw, Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym należy się kontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej – wojciech.gawecki@starachowice.eu ;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia przysługującego prawa do pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, na podstawie art.6 ust.1 lit.c oraz art 9 ust. 2 lit. b RODO, art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U.z 2023 r. poz. 984,1234,1586,1672 i 2005);
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną planowo przez okres 5 lat od zakończenia realizacji zadania;
6. W ramach realizowanego celu nie występuje profilowanie, a dane nie będą transferowane poza Polskę.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
8. W przypadku stwierdzenia o naruszeniu przepisów RODO przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów prawa jest obowiązkowe, ich brak uniemożliwia rozpatrzenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Opinia dyrektora szkoły/przedszkola:

.....
.....

.....
(pieczęć szkoły, data i podpis dyrektora)

Opinia komisji d/s pomocy zdrowotnej dla nauczycieli:

Komisja pozytywnie opiniuje wniosek i przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości:

słownie:

Komisja negatywnie opiniuje wniosek.

Uzasadnienie:

Podpisy członków komisji:

.....

data

Decyzja Prezydenta Miasta:

Przyznaję zasiłek pieniężny w wysokości:

słownie:

- Odmawiam przyznania zasiłku pieniężnego

.....
podpis

.....
data