



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 27 listopada 2023 r.

Poz. 7205

UCHWAŁA NR LIV/596/23 RADY MIEJSKIEJ W MOGILNIE

z dnia 22 listopada 2023 r.

w sprawie określenia świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Mogilno, korzystających z opieki zdrowotnej

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, 572, 1463 i 1688), art. 72 ust 1 w związku art. 91d pkt 1) ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2013 r. poz. 984, 1586, 1672 i 2005;) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli zatrudnionych oraz nauczycieli emerytów, nauczycieli rencistów i nauczycieli po przejściu na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Mogilno stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Mogilna.

§ 3. Traci moc uchwała Nr III/26/18 Rady Miejskiej w Mogilnie z dnia 19 grudnia 2018 r. w sprawie określenia świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Mogilno, korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie od dnia 1 stycznia 2024 r. i podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Przewodniczący Rady

Paweł Molenda

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LIV/596/23
Rady Miejskiej w Mogilnie
z dnia 22 listopada 2023 r.

**Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli
nauczycieli emerytów, nauczycieli rencistów i nauczycieli po przejściu na nauczycielskie świadczenie
kompensacyjne z placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym
jest gmina Mogilno**

**CZĘŚĆ I.
Postanowienia wstępne**

§ 1. 1. Niniejszy regulamin stosuje się w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Mogilno.

2. Regulamin określa:

- 1) tryb przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, nauczycieli emerytów, nauczycieli rencistów i nauczycieli po przejściu na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – zwanych dalej jako „osoby uprawnione”
- 2) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli;
- 3) szczegółowe zasady przyznawania pomocy zdrowotnej osobom uprawnionym.

§ 2. 1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Mogilno.

2. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 1, gospodaruje Burmistrz Mogilna.

**CZĘŚĆ II.
Warunki i tryb wnoskowania o pomoc zdrowotną**

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego

2. Świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej może być przeznaczone na całkowite lub częściowe pokrycie wydatków poniesionych przez osoby uprawnione w związku z:

- 1) orzeczeniem choroby zawodowej, choroby przewlekłej, choroby nieuleczalnej - wymagającej np. ciągłego przyjmowania leków, szczepionek, stałych konsultacji lekarskich i itp.;
- 2) wypadkiem, zdarzeniem losowym, wskutek którego wymagane jest leczenie specjalistyczne, leczenie sanatoryjne, zakup sprzętu medycznego i urządzeń rehabilitacyjnych, medycznych środków higieny osobistej, środków opatrunkowych, konsultacji lekarskich, w tym poza miejscem zamieszkania;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub pozaszpitalnym;
- 4) koniecznością zakupu aparatu słuchowego;
- 5) zakupem: wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub usprawniających proces rehabilitacji leczniczej – przysługujące na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

3. Przekazywana dokumentacja leczenia medycznego powinna zawierać wyłącznie dane umożliwiające weryfikację okresu leczenia lub pobytu w szpitalu. Dane dotyczące przebytych chorób powinny być zasłonięte w dostarczanych kserokopiach.

4. Kopie dokumentacji powinny być poświadczane przez składającego wniosek za zgodność z oryginałem.

§ 4. 1. Podstawą przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez osobę uprawnioną wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumentację medyczną o stanie zdrowia, w tym oryginał aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę. Leczenie szpitalne lub poszpitalne nie wymaga, poza kopią wypisu ze szpitala, zaświadczenia o stanie zdrowia;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia – imienne faktury i rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, koszty leczenia sanatoryjnego, zakup leków związanych z chorobą, sprzętu rehabilitacyjnego lub środków opatrunkowych;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny osoby uprawnionej (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela wraz z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny). Dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu dochodu – nie dłużej niż do 26 roku życia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla osoby uprawnionej;
- 5) informację wskazującą formę przekazania pomocy zdrowotnej na konto bankowe lub odbiór w kasie ZOSiP.

3. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać w sekretariacie Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli w Mogilnie ul. Narutowicza 1a 88-300 Mogilno.

4. Wnioski niekompletne tj. wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w ust. 2 pozostają bez rozpatrzenia.

5. Wnioski podlegają ewidencjonowaniu w jednostce merytorycznej ds. oświaty tj. w Zespole Obsługi Szkół i Przedszkoli w Mogilnie, zwanym dalej ZOSiP.

CZEŚĆ III

Zasady przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 5. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, wpływających na sytuację materialną nauczyciela np. konieczność zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, leków, kosztów dojazdów, wizyt lekarskich, zabiegów, itp.;
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków na cele wymienione w § 4 niniejszego regulaminu;
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela;
- 4) okresu leczenia;
- 5) wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Mogilno;
- 6) liczby składanych wniosków.

2. Złożenie wniosku nie jest tożsame z przyznaniem świadczenia z funduszu zdrowotnego. Przyznanie i wysokość świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Mogilno.

§ 6. 1. Pomoc zdrowotna ze środków Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli może być przyznana jeden raz w roku budżetowym.

2. Pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w przypadku:

- a) pogorszenia sytuacji materialnej nauczyciela lub zwiększonymi udokumentowanymi kosztami związanymi z chorobą od momentu złożenia poprzedniego wniosku w tym samym roku,
- b) nowego zachorowania, które nie było objęte poprzednim wnioskiem i zwiększonymi udokumentowanymi kosztami związanymi z tą chorobą od momentu złożenia poprzedniego wniosku w tym samym roku.

3. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości podejmuje Burmistrz Mogilna.

§ 7. 1. Wnioski o pomoc zdrowotną należy składać w terminach:

- 1) do dnia 15. marca;
- 2) do dnia 15. czerwca;
- 3) do dnia 15. września;
- 4) do dnia 30. listopada danego roku.

2. Burmistrz Mogilna rozpatruje wnioski o pomoc zdrowotną raz na kwartał, w terminie do 30. dnia miesiąca danego kwartału, z tym zastrzeżeniem, że wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 są rozpatrywane do dnia 15. grudnia.

§ 8. 1. Indywidualne informacje dla nauczyciela, dotyczące przyznania/odmowy pomocy zdrowotnej, przekazuje się pisemnie w ciągu 14 dni roboczych od dnia podjęcia decyzji.

2. Pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego nauczycieli wypłacana jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14. dni roboczych, na wskazany rachunek bankowy nauczyciela lub w kasie ZOSiP.

§ 9. 1. W terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o rozpatrzeniu wniosku, nauczyciel może złożyć do Burmistrza Mogilna prośbę o uzasadnienie odmowy przyznania pomocy zdrowotnej.

2. Burmistrz Mogilna w ciągu 14 dni roboczych wydaje pisemne uzasadnienie odmowy przyznania pomocy zdrowotnej.

Załącznik Nr 1

do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Mogilno

WNIOSEK**o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego nauczycieli****WNIOSKODAWCA**

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....
.....

3. A) miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest zatrudniony (dot. nauczycieli czynnych)

.....

(nazwa szkoły)

staż pracy pedagogicznej:(lat)

1. B) miejsce pracy, w którym nauczyciel był zatrudniony (nauczyciel emerytowany, przebywający na rencie, przebywający na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym* - niepotrzebne skreślić)

.....

(nazwa szkoły)

2. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną

.....

3. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem w roku i uzyskałem pomoc zdrowotną w wysokości zł

UZASADNIENIE WNIOSKU:

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego z powodu:

/opisać przyczynę/

.....

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

dokumentację medyczną o stanie zdrowia, w tym aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

oryginalne, imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia

oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny

inne dokumenty – wymienić jakie

inne dokumenty – wymienić jakie

inne dokumenty – wymienić jakie

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 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 (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów *realizacji procesu wynikającego z przyznawania zasiłku zdrowotnego dla nauczycieli placówek oświatowych gminy Mogilno*.

Przyjmuje do wiadomości, że:

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych jest:

Zespół Obsługi Szkół i Przedszkoli w Mogilnie

ul. Narutowicza 1a 88-300 Mogilno

2. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a 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 (RODO) celem realizacji procesu wynikającego z przyznawania zapomogi zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych gminy Mogilno.

3. Podanie danych nie jest obowiązkowe, brak podania danych osobowych powoduje wstrzymanie procesu rozpatrzenia wniosku o przyznanie zasiłku zdrowotnego.

4. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres związany z rozpatrzeniem oraz czasem archiwizacji wniosku.

5. Dane nie będą przekazywane do innych państw i organizacji międzynarodowych i nie będą przetwarzane w procesie profilowania.

6. Posiadam prawo do:

a. żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;

b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;

c. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

d. wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych;

7. Inspektorem Ochrony Danych w ZOSiP jest:

Arnold Paszta

arnold.partner@gmail.com

.....

Podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie uprawnień i opinia dyrektora szkoły:

Niniejszym potwierdzam, że Pan/Pani posiada/nie posiada* uprawnień do korzystania z funduszu zdrowotnego nauczycieli.

*niepotrzebne skreślić

.....

Podpis dyrektora (pracodawcy)

DECYZJA BURMISTRZA MOGILNA:

udzielono/nie udzielono* pomocy zdrowotnej w wysokości:

SŁOWNIE

ZŁOTYCH:

.....

.....
(Miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Burmistrza)

Załącznik Nr 2

do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Mogilno

**Oświadczenie o dochodach brutto
przypadających na członka rodziny
z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną**

.....

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia osoby	Rodzaj szkoły/uczelni – rok nauki	Dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy
1		wnioskodawca			
2					
3					
4					
5	RAZEM				

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka mojej rodziny, wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł* osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

..... zł

(słownie:))

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 33 § 1 Kodeksu karnego, za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

data

.....

podpis

*do dochodu wlicza się: 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.