



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 28 sierpnia 2024 r.

Poz. 7143

UCHWAŁA NR IV/27/2024 RADY GMINY W DORUCHOWIE

z dnia 6 sierpnia 2024 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Doruchów oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie 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 2023, poz. 984 ze zmianami) uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznania, w Regulaminie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Doruchów, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XXV/143/2016 Rady Gminy Doruchów z dnia 29 grudnia 2016 roku w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Doruchów.

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

Przewodnicząca
Rady Gminy w Doruchowie
(-) Renata Płonka

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr IV/27/2024
Rady Gminy w Doruchowie
z dnia 6 sierpnia 2024 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Doruchów

Rozdział 1

Postanowienie wstępne

§ 1. 1. Niniejszy regulamin określa: 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z Funduszu Zdrowotnego nauczycieli są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkole/ przedszkolu w wymiarze co najmniej $\frac{1}{2}$ obowiązkowego wymiaru zajęć przez okres jednego roku szkolnego,
- 2) po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 3. 1. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Doruchów.

2. Środkami, o których mowa w ust. 2 dysponuje Wójt Gminy Doruchów.

§ 4. 1. Do opiniowania złożonych przez nauczycieli wniosków, Wójt może powołać komisję składającą się z trzech członków

2. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w podejmowaniu decyzji dotyczącej tego wniosku ani w opiniowaniu wniosku. 3. Członkowie Komisji zobowiązani są do zachowania w tajemnicy informacje, które pozyskali w związku z uczestnictwem w pracach komisji.

Rozdział 2

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. 1. Warunkiem przyznania zapomogi z funduszu zdrowotnego jest złożenie przez nauczyciela albo opiekuna, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie do dyrektora szkoły/przedszkola:

- 1) wypełnionego wniosku o jej przyznanie /załącznik nr 1 do regulaminu/,
- 2) dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia w roku budżetowym, w którym składany jest wniosek (imiennie faktury lub rachunki za: leczenie, badania specjalistyczne, zakup lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego lub środków higieny osobistej, itp.)
- 3) zaświadczenia/ zlecenia wystawionego w roku ubiegania się o zapomogę zdrowotną przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzającego fakt: istnienia choroby, długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, szkieł korekcyjnych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczności zapewnienia choremu opieki;

- 4) oświadczenia o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku /załącznik nr 2 do regulaminu/,
 - 5) klauzuli informacyjnej (RODO) /załącznik nr 3 do regulaminu/.
2. Wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy z funduszu zdrowotnego wraz z wymaganą dokumentacją należy składać do dyrektora szkoły/ przedszkola w terminie do 30 listopada danego roku kalendarzowego.
 3. Dyrektor placówki oświatowej, przekazuje wnioski do Wójta Gminy Doruchów w następnym dniu roboczym po terminie określonym w ust. 2.
 4. Wnioski nie spełniające wymagań formalnych w tym zawierające braki w dokumentacji nie podlegają rozpatrzeniu.
 5. Rozpatrywanie wniosków odbywa się w miesiącu grudniu.

Rozdział 3

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6. 1. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi na częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) ciężką przewlekłą chorobą;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, szkielek korekcyjnych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej itp.

§ 7. 1. Maksymalna wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa niż 2.000,00 zł (dwa tysiące zł). 2. Wysokość przyznanej pomocy uzależniona jest od możliwości finansowych funduszu oraz:

- 1) wpływu choroby na sytuację materialną nauczyciela (przebieg choroby, specjalistyczne badania, dodatkową opiekę itp.),
- 2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela,
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela.

Rozdział 4

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 8. 1. Decyzję w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje Wójt Gminy Doruchów po zaopiniowaniu wniosków przez komisję zdrowotną w ramach posiadanego funduszu zdrowotnego.

2. Wypłata zapomogi zdrowotnej dokonywana jest na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub w kasie Urzędu Gminy w Doruchowie. 3. Świadczenia pieniężne udzielone ze środków na pomoc zdrowotną nie mają charakteru rozszeregowego.

Rozdział 5

Postanowienia końcowe

§ 9. 1. Środki Funduszu niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczyciel

Wójt Gminy Doruchów

WNIOSEK

o przyznanie świadczenie pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

I. Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Numer telefonu
4. Miejsce pracy (w przypadku emeryta lub rencisty podać ostatnie miejsce pracy przed odejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)
5. Miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny (ze wszystkich źródeł z okresu trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku) wynosi zł.
6. Wskazanie sposobu wypłaty zasiłku (właściwe podkreślić): wypłata w kasie Urzędu Gminy Doruchów/ przekazanie na konto bankowe – podać nazwę i nr konta
7. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am *
.....
(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

II. Uzasadnienie wniosku

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

Do wniosku załączono:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie
- b) dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty, o których mowa w uchwale
- c) oświadczenie o dochodach
- d) klauzulę informacyjną (RODO)

.....
podpis wnioskodawcy

III. Potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że wnioskodawca jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczenia w zakresie pomocy zdrowotnej.

- 1) Pan/i.....
jest nauczycielem zatrudnionym w
.....w wymiarze etatu;
- 2) Pan/i jest
nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i
jego ostatnim zakładem pracy było/a
.....

.....
pieczętka i podpis dyrektora placówki oświatowej

IV. Stanowisko Wójta Gminy Doruchów

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*

w wysokości.....zł (słownie)

Nie przyznaję świadczenia pomocy zdrowotnej*

.....
pieczętka i podpis wójta

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2
do Regulaminu
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczyciel

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)
.....
(adres)
.....
(status wnioskodawcy)

Oświadczenie o dochodach

Niniejszym oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniósłzł

(słownie:zł).

Oświadczenie składam w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik Nr 3
do Regulaminu
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczyciel

**KLAUZULA INFORMACYJNA
(pomoc zdrowotna dla nauczycieli)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2, art. 14 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UEL.2016 119 st. 1 z późn. zm.), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wójt Gminy Doruchów z siedzibą:
ul. Kępińska 13, 63-505 Doruchów
2. Z Inspektorem ochrony danych osobowych można kontaktować się pod adresem: iod@doruchow.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji świadczenia pieniężnego, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO, a ich źródłem są informacje i dokumenty pochodzące od wnioskodawcy.
Podstawami prawnymi przetwarzania danych osobowych w podanym powyżej zakresie i celu są:
 - art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy Karta Nauczyciela,
 - Uchwała nr IV/27/2024 Rady Gminy Doruchów z dnia 6.08.2024r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione z mocy prawa lub takie z którymi została podpisana umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przechowywania dokumentacji związanej z przyznaniem świadczenia oraz udokumentowania prawidłowości jego przyznania ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczy Pani/Pana narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich nieprzekazanie spowoduje niemożność przyznania świadczenia.

.....

(data i podpis)