

UCHWAŁA NR 44.XLV.2021
RADY MIEJSKIEJ W DEBRZNIE

z dnia 25 czerwca 2021 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 (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 713 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U z 2019 r., poz. 2215 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Debrzno stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

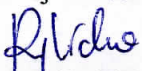
§ 2. Fundusz z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Debrzno.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XLVII/298/2006 Rady Miejskiej w Debrznie z dnia 24 lutego 2006 r. w sprawie ustalenia wysokości odpisu oraz regulaminu określającego zasady przyznawania świadczeń z funduszu przeznaczonego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w Gminie Debrzno.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Debrzno.

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

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Debrznie


Dorota Rybicka

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Debrzno**

1. Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1.1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego zwanego dalej „pomoc zdrowotna”.

2. Warunki i sposób przyznawania świadczeń

2.1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest m.in. w związku z:

- a) chorobą przewlekłą,
- b) długotrwałym leczeniem szpitalnym i poszpitalnym,
- c) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- d) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środków pomocniczych (np. aparaty słuchowe),
- e) nagłą ciężką chorobą lub wypadkiem.

2.2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest jeden raz w danym roku kalendarzowym.

2.3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku kalendarzowym.

2.4. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na podstawie wniosku nauczyciela, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu (dalej „wniosek”).

2.5. Do wniosku należy dołączyć:

a) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem, w którym jest składany wniosek,

b) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku,

c) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu,

d) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

2.6. Wnioski nauczycieli wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2.5. należy składać w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Debrznie, ul. Traugutta 2, 77-310 Debrzno osobiście lub drogą pocztową na ww. adres w kopercie z dopiskiem „wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli”.

2.7. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie do dnia 31 października danego roku budżetowego.

2.8. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, o których mowa w pkt 2.5. określonych powyżej, nauczyciel zostaje wezwany do usunięcia braków formalnych wniosku w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

2.9. W przypadku nieusunięcia braków formalnych w terminie, o którym mowa w pkt 2.8. wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

2.10. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

2.11. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

opiniuje dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze czasu pracy.

2.12. Wniosek, który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza dyrektor szkoły, w której nauczyciel był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

2.13. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

2.14. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2.15. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie gminy i liczby składanych wniosków.

2.16. Pomoc zdrowotna wypłacana jest na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy.

2.17. Pomoc zdrowotna nie ma charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość świadczenia pieniężnego zależy od wysokości środków przeznaczonych na ten cel w budżecie gminy.

2.18. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie. W przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej pisemne uzasadnienie odmowy przyznania pomocy jest wydawane na wniosek zainteresowanej osoby.

3. Postanowienia końcowe

3.1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

3.2. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalania.

Przewodnicząca
Rady Miejskiej w Debrznie
Dorota Rybicka

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Burmistrz Debrzna
ul. Traugutta 2
77-310 Debrzno

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel

(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie- wpisać)

2. Adres zamieszkania

Nr telefonu kontaktowego:.....

3. Miejsce pracy:.....

(obecne/ dla emerytów, rencistów było - wpisać)

Staż pracy:..... lat(a).

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

5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:

(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

UZASADNIENIE WNIOSKU:

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne - data/kwota/rodzaj wydatku. W załączniku do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

1.
2.
3.
4.
5.

OŚWIADCZENIE:

Świadom(y) a odpowiedzialności kamej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 z późn.zm)

(miejscowość i data)

INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:

(data i podpis dyrektora szkoły)

DECYZJA BURMISTRZA:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości zł.
(słownie złotych:)

Debrzno, dnia

(podpis burmistrza)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Debrzno:

Zgodnie z art.13 ust.1 i ust.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 216/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), dalej jako „RODO”, informujemy, że: **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Debrznie z siedzibą 77-310 Debrzno, ul. Traugutta 2, tel. 59 83-35-351 Inspektorem ochrony danych jest Pani Bernadeta Kopeć, mail: bip@debrzno.pl_Pani/Pana dane osobowe, w szczególności w postaci imienia, nazwiska, stanowiska, numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej, zostały przekazane nam bezpośrednio w trakcie rozmowy telefonicznej, korespondencji e-mail lub tradycyjnej. Celem przetwarzania w/w danych osobowych jest prowadzenia korespondencji mailowej, tradycyjnej i telefonicznej – art.6 ust.1 a) RODO; lub realizacji zamówień / wykonania umowy - art. 6 ust. 1 lit. b) RODO. Odbiorcami Pani/Pana danych będą upoważnieni do przetwarzania danych osobowych pracownicy Administratora. Dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, ani nie będą przekazywane do państw trzecich, chyba że konieczność taka wynikać będzie z obowiązujących przepisów prawa - art.6 ust.1 c) RODO. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu wycofania zgody na ich przetwarzanie, skutecznego wniesienia sprzeciwu, bądź wypełnienia celu, dla którego prowadzono korespondencję lub przez okres przedawnienia roszczeń, wynikających z realizacji umowy. Każdy, kogo dane osobowe są przetwarzane ma prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia sprzeciwu, przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku stwierdzenia, iż dane przetwarzane są w sposób niezgodny z prawem. Dane osobowe nie podlegają procesom zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.**

Przewodnicząca
Rady Miejskiej w Debrznie
Dorota Rybicka
Dorota Rybicka

Załącznik nr 2 do
Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla
nauczycieli

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

(imię i nazwisko nauczyciela)

(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie (dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

Oświadczenie o dochodach:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosizł*

* wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszystkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

(czytelny podpis nauczyciela)

Przewodnicząca
Rady Miejskiej w Debrznie
Dorota Rybicka
Dorota Rybicka

