



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 21 stycznia 2020 r.

Poz. 648

UCHWAŁA NR 110/XIX/2019 RADY MIASTA PIECHOWICE

z dnia 30 grudnia 2019 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Piechowice

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 506; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1309, poz. 1696, poz. 1815) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 967 z późn. zm.), Rada Miasta Piechowice uchwala, co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Piechowice, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr 132/XXI/08 Rady Miasta Piechowice z dnia 27 marca 2008 roku w sprawie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Piechowice.

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

Przewodniczący Rady Miasta Piechowice:
J. Nadolny

Załącznik
do uchwały nr 110/XIX/2019 Rady Miasta Piechowice
z dnia 30 grudnia 2019 roku
w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych
w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich
przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych
w placówkach oświatowych, dla których organem
prowadzącym jest Gmina Miejska Piechowice

**Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla
nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę
Miejską Piechowice.**

§1

Postanowienia wstępne

1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Miejską Piechowice.
2. Regulamin określa:
 - a) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
 - b) rodzaje świadczeń i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej,
3. Ilekroć w regulaminie mowa jest o:
 - a) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Miejską Piechowice,
 - b) szkole – należy przez to rozumieć szkołę, placówkę oświatową prowadzoną przez Gminę Miejską Piechowice,
 - c) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt. b,
 - d) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego w jednostce, o której mowa w pkt. b oraz nauczyciela emeryta, rencistę oraz otrzymującego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, na którego w tej jednostce naliczany jest odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

§2

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
 - a) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - b) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,

- c) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
 - d) zakupów leków i wydatków poniesionych w związku z leczeniem,
 - e) kosztami zapewnienia dodatkowej opieki medycznej i koniecznością stosowania specjalnej diety,
 - f) kosztami leczenia rehabilitacyjnego,
 - g) pobytem w sanatorium,
 - h) zakupem wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu oraz urządzeń rehabilitacyjnych.
3. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:
- a) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, stosowanie specjalistycznej diety itp.)
 - b) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
 - c) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,
 - d) możliwości finansowych pomocy zdrowotnej, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.
4. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznawane częściowo.

§3

Warunki przyznania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie w terminie do dnia 31 maja lub do dnia 31 października wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:
 - a) zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
 - b) dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem lub rehabilitacją w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - c) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.
3. Wnioski wraz z załącznikami należy składać w Biurze Podawczym Urzędu Miasta w Piechowicach, ul. Kryształowa 49, 58-573 Piechowice, osobiście lub drogą pocztową

na ww. adres, w kopercie z dopiskiem „wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej”.

4. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela w danej placówce, a w przypadku nauczyciela emerytów lub rencistów potwierdza fakt odejścia na emeryturę lub rentę w przeszłości z danej placówki.
5. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Pomoc zdrowotna może zostać przyznana raz w roku. W uzasadnionych szczególnie ciężkich przypadkach pomoc może być przyznana powtórnie w danym roku.

§4

Sposób przyznawania pomocy zdrowotnej

1. Pomoc zdrowotną dla nauczycieli tworzą środki wyodrębnione w budżecie Gminy Miejskiej Piechowice.
2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.
3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.
4. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Burmistrz Miasta Piechowice lub osoba upoważniona przez Burmistrza.
5. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej Burmistrz Miasta Piechowice pisemnie zawiadamia nauczyciela w terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji.

§5

Postanowienia końcowe

1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik nr 1
do Regulaminu przyznawania środków finansowych
w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w placówkach oświatowych prowadzonych
przez Gminę Miejską Piechowice.

Burmistrz Miasta Piechowice
Urząd Miasta w Piechowicach
ul. Kryształowa 49
58-573 Piechowice

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

Imię i Nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania

Miejsce zatrudnienia

(aktualne lub w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty miejsce zatrudnienia, z którego odszedł na emeryturę)

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać świadczenie w ramach
pomocy zdrowotnej

UZASADNIENIE:

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

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1.....
2.....
3.....

**Klauzula informacyjna zgodnie art. 13 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
(Dz. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1)**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 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. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej, jako „RODO”, Gmina Miejska Piechowice – Urząd Miasta w Piechowicach, ul. Kryształowa 49, 58-573 Piechowice informuje, iż:

- 1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) Pana/Pani jest Gmina Miejska Piechowice - Urząd Miasta w Piechowicach. Może się Pani/Pan z nami kontaktować pod adresem: ul. Kryształowa 49, 58-573 Piechowice, telefon: 75 75 48 900 lub pisząc e-mail: sekretariat@piechowice.pl
- 2) Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, którym jest Pan Marcin Wylegała, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Kontakt do Inspektora: tel. kontaktowy: 669 860 421, e-mail: iodo@iodo.expert;
- 3) Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane przez Gminę Miejską Piechowice – Urząd Miasta w Piechowicach dla celów związanych z przyznaniem świadczenia z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli. Podstawą przetwarzania tych danych osobowych będzie Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm.).
- 4) Pana/Pani dane osobowe nie są udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt. 9 RODO i nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
- 5) Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania tj. przez okres 6 lat. Po upływie ww. okresu uzyskane dane osobowe, podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie będą stanowiły inaczej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane tylko podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Dodatkowo dane osobowe mogą być dostępne dla usługodawców wykonujących zadania na zlecenie Administratora w ramach świadczenia usług serwisu, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych.
- 7) przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
- 8) ma Pan/Pani prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie czasowym, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody;
- 9) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl ; podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest fakultatywne (dobrowolne), ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, a który to wniosek musi Pan/Pani wypełnić i złożyć w Urzędzie Miasta w Piechowicach. Odmowa udostępnienia danych przez Pana/Panią spowoduje niemożność rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Administrator Danych Osobowych - Gmina Miejska Piechowice

Dnia..... roku

/ czytelny podpis/

Załącznik nr 2
do Regulaminu przyznawania środków finansowych
w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w placówkach oświatowych prowadzonych
przez Gminę Miejską Piechowice.

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

Liczba osób w gospodarstwie domowym

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi zł.

Za dochód uważa się wszystkie dochody podlegające opodatkowaniu lub niepodlegające opodatkowaniu(do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, alimenty, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenie lub umowy o dzieło)

Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.), oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis

Załącznik nr 3

do Regulaminu przyznawania środków finansowych
w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w placówkach oświatowych prowadzonych
przez Gminę Miejską Piechowice.

REJESTR

wniosków o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

[illegible]