



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 10 kwietnia 2019 r.

Poz. 1975

UCHWAŁA NR V/43/2019 RADY GMINY NOWE MIASTO LUBAWSKIE

z dnia 28 marca 2019 r.

w sprawie Regulaminu przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Nowe Miasto Lubawskie

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967 ze zm.) Rada Gminy uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Nowe Miasto Lubawskie, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

2. W regulaminie określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr XLV/308/2014 Rady Gminy Nowe Miasto Lubawskie z/s w Mszanowie z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie ustalenia regulaminu funduszu zdrowotnego dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Nowe Miasto Lubawskie.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Zbigniew Wiśniewski

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr V/43/2019
Rady Gminy Nowe Miasto Lubawskie
z dnia 28 marca 2019 r.

**Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Nowe Miasto Lubawskie**

**Rozdział 1.
Postanowienia wstępne**

§ 1. 1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Nowe Miasto Lubawskie.

2. Regulamin określa:

- 1) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
- 2) zadania Komisji,
- 3) rodzaj świadczeń i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej,
- 4) osoby uprawnione do korzystania z pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w dalszych przepisach jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) regulaminie - należy przez to rozumieć „Regulamin przyznawania środków finansowych”,
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Nowe Miasto Lubawskie,
- 3) szkole - należy przez to rozumieć szkołę, placówkę prowadzoną przez Gminę Nowe Miasto Lubawskie,
- 4) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt.3,
- 5) nauczycielu bez bliższego określenia - rozumie się przez to nauczyciela zatrudnionego w jednostce organizacyjnej, o której mowa w pkt. 3, a także nauczyciela emeryta, rencistę oraz otrzymującego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, na którego w tej jednostce naliczany jest odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

**Rozdział 2.
Sposób przyznawania pomocy zdrowotnej**

§ 3. Pomoc zdrowotną dla nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w budżecie Gminy Nowe Miasto Lubawskie.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa Gminy Nowe Miasto Lubawskie.

§ 4. 1. Środkami, o których mowa w § 3 dysponuje Wójt Gminy Nowe Miasto Lubawskie.

2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami finansowymi pomocy zdrowotnej Wójt Gminy Nowe Miasto Lubawskie powołuje Komisję w składzie:

- 1) przedstawiciel organu prowadzącego - przewodniczący,
- 2) po jednym przedstawicielu z każdej szkoły - członek.

3. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

4. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz na pół roku, w uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściej.

5. Opinie komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.

6. Z przebiegu prac Komisji sporządza się protokół.

7. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

8. Obsługę administracyjno-organizacyjną Komisji zapewnia Referat Oświaty Urzędu Gminy Nowe Miasto Lubawskie.

9. Członkowie Komisji składają oświadczenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.

10. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Wójt Gminy Nowe Miasto Lubawskie lub osoba upoważniona przez Wójta.

11. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej Wójt pisemnie zawiadamia nauczyciela w terminie 14 dni od dnia posiedzenia Komisji opiniującej wnioski o pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

12. W przypadku odmowy przyznania pomocy finansowej nie przysługuje odwołanie.

Rozdział 3.

Rodzaj świadczeń i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 5. Ze świadczeń pomocy zdrowotnej mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach i placówkach oświatowych, co najmniej w połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć dydaktyczno-wychowawczych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nowe Miasto Lubawskie,
- 2) byli nauczyciele ww. szkół i placówek po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na ww. świadczenie.

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

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) zakupem leków i wydatków poniesionych w związku z leczeniem,
- 5) kosztami zapewnienia dodatkowej opieki medycznej i koniecznością stosowania specjalnej diety,
- 6) kosztami leczenia rehabilitacyjnego,
- 7) zakupem wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki choremu itp.),
- 2) wysokość udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej rodziny wnioskodawcy.

4. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku w terminie:

- 1) do 31 maja,
- 2) do 31 października.

5. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) poświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia i konieczność leczenia,
- 2) dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

6. Wnioski składa się do Wójta Gminy Nowe Miasto Lubawskie, za pośrednictwem dyrektora.

7. Dyrektor szkoły lub placówki oświatowej potwierdza status zatrudnienia wnioskodawcy lub faktu przejścia na emeryturę, rentę oraz nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i przekazuje wnioski do Wójta w terminie 7 dni od daty ich otrzymania.

8. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również przełożony nauczyciela, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna, opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

9. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku. W uzasadnionych szczególnie ciężkich przypadkach pomoc może być przyznana powtórnie w danym roku.

10. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków określonych w uchwale budżetowej z przeznaczeniem na fundusz zdrowotny i może się wahać od 100 zł do 1000 zł jednorazowo.

11. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo lub nie będzie przyznana.

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

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

Adres zamieszkania

Miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest lub był zatrudniony.....

.....

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej .

Uzasadnienie:

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. poświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia i konieczność leczenia,
2. dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
3. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy.....

.....

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:

.....

.....

.....

miejsce i data

podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów netto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł* osiągniętych z okresu 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosizł (słownie:)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

*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, emerytury i renty.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wrażliwych zgodnie z art. 9 ust. 2, lit.a , RODO zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, do celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000 ze zm.) przez Administratora danych osobowych Gminę Nowe Miasto Lubawskie.

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Gminę Nowe Miasto Lubawskie

- 1) Administratorem Pani/Pan danych osobowych jest Gmina Nowe Miasto Lubawskie, 13-300 Mszanowo przy ul. Podleśnej 1. Może się Pani/Pan z Nami kontaktować pod numerem telefonu 564726300 lub adresem email urząd@gminanml.pl
- 2) Może się Pani/Pan skontaktować z naszym inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem e-mail: iod@gminanml.pl.

- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli (nauczycieli emerytów i rencistów oraz przebywających na świadczeniach kompensacyjnych) w oparciu o ustawę z dnia 26 stycznia 1982r. - Karta Nauczyciela oraz na podstawie Pani/Pana wyrażonej zgody dotyczących danych szczególnych w myśl art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie podanym we wniosku.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom władzy na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informacyjnej.
- 6) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Referacie Oświaty w Urzędzie Gminy Nowe Miasto Lubawskie.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przez nas przechowywane zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeń wykonawczych zgodnie z nadaną dokumentacji kategorią archiwalną przez okres 5 lat.
- 9) Ma Pani/Pan prawo do:
 - a) żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - b) cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym skorzystanie z tego prawa nie ma wpływu na przetwarzania, które miało miejsce do momentu wycofania zgody,
 - c) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 10) W przypadku niepodania przez Panią/Pana danych osobowych nie jest możliwe rozpoznanie wniosku i załatwienie sprawy.
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej.

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku na posiedzeniu odbytym w dniu

Komisja pozytywnie/negatywnie opiniuje przyznanie pomocy finansowej

dla Pani/a

w wysokości.....złoty (słownie :))

.....

(podpis Przewodniczącego Komisji)

Podpisy członków Komisji :

1.
2.
3.
4.
5.

Decyzja Wójta Gminy Nowe Miasto Lubawskie :

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji

przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości.....zł (słownie:zł)

nie przyznaję pomocy zdrowotnej

dla Pani/a, zam.

Mszanowo, dnia

.....

(podpis Wójta lub osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

tytuł

REJESTR WNIOSKÓW O POMOC ZDROWOTNĄ					
Rok Data wpływu wniosku	Nazwisko i imię nauczyciela	Miejsce zatrudnienia (czynny zawodowo/emeryt, rencista lub osoba otrzymująca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)	Cel pomocy zdrowotnej	Przyznana kwota pomocy zdrowotnej	Data przyznania pomocy

Załącznik Nr 3 do Załącznika Nr 1

OŚWIADCZENIE

.....

Imię i nazwisko

.....

(funkcja w składzie Komisji)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L z 2016r. Nr 119 ze zm.) i zobowiązuje się do przestrzegania ich postanowień oraz bezterminowego zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałam/miałem dostęp w związku z pracami Komisji.

.....

(data i podpis)