



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 12 grudnia 2022 r.

Poz. 6891

UCHWAŁA NR XLVII/325/2022 RADY GMINY ZŁAWIEŚ WIELKA

z dnia 31 sierpnia 2022 r.

w sprawie regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania zasiłków pieniężnych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, emerytowanych nauczycieli oraz rencistów korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zławieś Wielka

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie (Dz. U. z 2022 r. poz. 559, 1005 i 1079) oraz art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (tj. Dz. U z 2021 r., poz. 1762), uchwała się co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin określający rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania zasiłków pieniężnych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zławieś Wielka oraz emerytowanych nauczycieli i rencistów tych szkół i przedszkola, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała NR X/65/2011 Rady Gminy Zławieś Wielka z dnia 30 listopada 2011 r. w sprawie regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania zasiłków pieniężnych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli i emerytowanych nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zławieś Wielka (Dz. Urz. Woj. Kuj. – Pom. z 2011 r. nr 296, poz. 3214).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko – Pomorskiego.

Przewodniczący Rady Gminy

Piotr Pawlikowski

Załącznik do uchwały Nr XLVII/325/2022
Rady Gminy Zławieś Wielka
z dnia 31 sierpnia 2022 r.

Regulamin określający rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania zasiłków pieniężnych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zławieś Wielka oraz emerytowanych nauczycieli i rencistów tych szkół i przedszkoli.

§ 1. 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla wskazanych wyżej nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa.

2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla osób uprawnionych stanowią doraźną pomoc przyznawaną w formie zasiłku pieniężnego związanego z ponoszonymi przez nauczycieli kosztami leczenia.

3. Niezrealizowane kwoty wydatków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wygasają z upływem roku budżetowego.

§ 2. 1. Zasiłek pieniężny może zostać przyznany na pokrycie części kosztów poniesionych przez uprawnionych z tytułu:

- 1) orzeczenia choroby zawodowej lub choroby przewlekłej;
- 2) długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego;
- 3) wypadku lub innego zdarzenia losowego, które wymaga leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich;
- 4) pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) zleconego przez lekarza zakupu protezy, w tym:
 - środków pomocniczych z zakresu okulistyki – wyłącznie w odniesieniu do szkieł korekcyjnych (bez opraw),
 - z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii (ze względów estetycznych i zdrowotnych),
 - aparatu słuchowego,
 - protez w zastępstwie kończyn,
- 6) profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych;
- 7) zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych z ww. tytułów oraz lekarstw.

§ 3. Z pomocy finansowej w formie zasiłku pieniężnego nauczyciel może korzystać jeden raz w danym roku kalendarzowym.

§ 4. 1. Wysokość przyznanego zasiłku pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków;
- 2) wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli oraz emerytowanych nauczycieli i rencistów.

2. Zasiłek pieniężny przyznawany jest w wysokości do 50 % poniesionych i udokumentowanych kosztów, lecz w kwocie nieprzekraczającej 2000 zł.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania zasiłku pieniężnego jest złożenie przez uprawnionego lub osobę upoważnioną wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Z inicjatywą w sprawie przyznania zasiłku mogą wystąpić także przełożeni nauczyciela oraz zakładowe bądź międzypokładowe organizacje związkowe.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) oryginał zaświadczenia lub inny dokument (data wystawienia od 1 października roku poprzedniego do 30 września roku, w którym następuje rozpatrzenie wniosków) o potrzebie leczenia specjalistycznego (ze wskazaniem poradni), wydane przez lekarza POZ lub poradni specjalistycznej
- 2) oryginały imiennych dokumentów (faktury) potwierdzających poniesione koszty w okresie od 1 października do 30 września.

3. Każdą przedłożoną fakturę należy na jej odwrocie opisać.

4. Z opisu faktury musi wynikać numer refundacji wskazany w § 2 niniejszego regulaminu, który będzie zgodny również z przedstawionym zaświadczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia.

5. Z faktury należy wykreślić również pozycje, które nie dotyczą danej choroby.

§ 6. 1. Wnioski należy składać w zaklejonej kopercie w Sekretariacie urzędu gminy Złejwsi Wielkiej, z dopiskiem na kopercie „Pomoc zdrowotna dla nauczycieli”.

2. Wnioski należy składać do 30 września każdego roku.

3. Analizy złożonych wniosków dokonuje w terminie do 15 października upoważniony przez Wójta Gminy pracownik urzędu gminy.

4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych możliwych do usunięcia:

- a) nie dołączenie wydanego w terminie zaświadczenia lekarskiego;
- b) nie opisanie faktury zgodnie z § 5 Regulaminu,

pracownik urzędu gminy wzywa telefonicznie wnioskodawcę do ich usunięcia w ciągu pięciu dni roboczych od dnia zawiadomienia.

5. Zespół doradczy zaopiniuje wnioski w terminie od 20 do 31 października każdego roku.

§ 7. 1. Wójt Gminy powołuje zespół doradczy w składzie:

- a) pracownik Urzędu Gminy Zławieś Wielka – przewodniczący zespołu
- b) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych działających na terenie szkół i przedszkola Gminy Zławieś Wielka,
- c) jeden przedstawiciel spośród czynnych nauczycieli wskazany przez kolegium Dyrektorów placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Zławieś Wielka,
- d) jeden przedstawiciel spośród emerytowanych nauczycieli Gminy Zławieś Wielka wskazany przez Wójta Gminy.
- e) członkowie zespołu doradczego przetwarzają dane osobowe na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez Wójta Gminy, wzór upoważnienia - załącznik nr 2 do regulaminu,
- f) przed przystąpieniem do pracy członkowie zespołu składają oświadczenie o zachowaniu danych w poufności o treści zgodnej z załącznikiem nr 3 do regulaminu.
- h) dokumenty o których mowa w § 7 ust. 1 lit. e i f przechowywane są wraz z dokumentacją dotyczącą wypłacanych świadczeń.

2. Zespół doradczy pracuje w oparciu o zasadę konsensusu odnośnie wyrażania opinii pozytywnej lub negatywnej w stosunku do danego wniosku oraz wysokości ewentualnego zasiłku pieniężnego i ze swoich prac sporządza protokół.

3. Decyzję w sprawie przyznania lub odmowy przyznania zasiłku oraz w sprawie jego wysokości podejmuje Wójt Gminy Zławieś Wielka.

4. Środki na wypłatę zasiłków pieniężnych przekazywane będą na rachunek bankowy wnioskodawcy w terminie do 10 dni od dnia podjęcia pozytywnej decyzji przez Wójta Gminy Zławieś Wielka.

5. Wnioski rozpatrzone negatywnie zostają odesłane do wnioskodawców.

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

WNIOSEK
o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy.....
2. Adres zamieszkania.....
telefon
3. Szkoła/przedszkole, w której nauczyciel jest/był zatrudniony..... 4.
Potwierdzenie przez Dyrektora szkoły/przedszkola szkoły/przedszkola prowadzonej przez Gminę
Zławieś Wielka faktu zatrudnienie/przejęcia na emeryturę:
- pracownik emeryt/rencista
-
(miejscowość, data)
(podpis osoby potwierdzającej)

II. TREŚĆ WNIOSKU

Proszę o udzielenie mi świadczenia na pomoc zdrowotną z tytułu:
(proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą pozycję)

- 1) orzeczenia choroby zawodowej lub chorobę przewlekłą,
- 2) długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego,
- 3) wypadku lub innego zdarzenia losowego, które wymaga leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
- 4) pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- 5) zleconego przez lekarza zakupu protezy, w tym:
 środków pomocniczych z zakresu okulistyki – wyłącznie w odniesieniu do szkieł korekcyjnych (bez opraw),
 z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii (ze względów estetycznych i zdrowotnych)
 aparatu słuchowego,
 protez w zastępstwie kończyn,
- 6) profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych,
- 7) zakupu wyrobów medycznych oraz lekarstw,

III. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) Aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia,
2) Imienne dokumenty (faktury) w liczbie potwierdzające poniesione koszty leczenia (wraz z opisem faktury)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wypłatę świadczenia proszę przekazać na konto:

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

.....

(pieczęć jednostki)

**UPOWAŻNIENIE
do przetwarzania danych osobowych**

Na podstawie art. 29 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. Urz. UE L 119/1 z 04 maja 2016 roku)

Upoważniam:

..... – członka zespołu doradczego

(imię i nazwisko)

do przetwarzania danych osobowych w Urzędzie Gminy w Złejwsi Wielkiej w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań członka zespołu doradczego Wójta Gminy Zławieś Wielka.

Upoważnienia udziela się na czas powołania do zespołu doradczego

.....

(data wydania upoważnienia)

.....

(pieczęć i podpis administratora)

egz. nr 1 akta osobowe/ dokumentacja przyznawania świadczeń pomocy zdrowotną dla nauczycieli i emerytowanych nauczycieli

egz. nr 2 osoba upoważniona

Załącznik Nr 3 do Załącznika Nr 1

Oświadczenie o zachowaniu poufności

Oświadczam, że przed rozpoczęciem wykonywania obowiązków członka **zespołu doradczego** zostałem/łam zapoznany/a z przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych, a w szczególności z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. 2019, poz. 1781).

Zapoznałem/łam się z Polityką Bezpieczeństwa Informacji i Ochrony Danych i rozumiem zasady dotyczące ochrony danych osobowych obowiązujące **Urządzie Gminy Zławieś Wielka** oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Zobowiązuję się do:

· zachowania w poufności danych osobowych i innych informacji, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem czynności członka zespołu doradczego, również w sytuacji, gdy zaprzestane udziału w pracach tego zespołu.

· niewykorzystywania danych osobowych w celach pozasłużbowych,

· zachowania w poufności informacji o sposobach zabezpieczenia danych osobowych, o ile nie są one jawne, również w sytuacji, gdy zakończę realizację moich obowiązków jako członek zespołu doradczego,

· korzystania z urządzeń technicznych oraz oprogramowania wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków członka zespołu doradczego,

· należytej dbałości o wyposażenie i urządzenia techniczne.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może spowodować moją odpowiedzialność dyscyplinarną, cywilną oraz karną.

....., dnia

(podpis osoby zobowiązanej do przestrzegania zasad)

*niepotrzebne skreślić lub wpisać wg stanu faktycznego