



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 27 lutego 2025 r.

Poz. 835

UCHWAŁA NR XI/85/25 RADY MIEJSKIEJ ALEKSANDROWA KUJAWSKIEGO

z dnia 20 lutego 2025 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. 1 i 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465¹⁾) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986²⁾) uchwala się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Aleksandrów Kujawski, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr IV/40/19 Rady Miejskiej Aleksandrowa Kujawskiego z dnia 30 stycznia 2019 r. w sprawie ustalenia regulaminu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej oraz określenia warunków ich przyznawania dla korzystających z opieki zdrowotnej nauczycieli przedszkola i szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Aleksandrów Kujawski. (Dz. Urz. Woj. Kuj-Pom z dnia 8 lutego 2019 r., poz. 887).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Aleksandrów Kujawski.

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

Przewodnicząca Rady
Miejskiej Aleksandrowa
Kujawskiego

Lidia Kulpa

¹⁾ Zmiany ustawy ogłoszone zostały w Dz. U. z 2024 r. poz. 1572, 1907 i 1940

²⁾ Zmiana ustawy ogłoszona została w . Dz. U. z 2024 r. poz. 1871

Załącznik do uchwały Nr XI/85/25
Rady Miejskiej Aleksandrowa Kujawskiego
z dnia 20 lutego 2025 r.

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu i szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Aleksandrów Kujawski

§ 1. 1. Niniejszy regulamin stosuje się w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Aleksandrów Kujawski.

2. Regulamin określa:

- 1) tryb przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, nauczycieli emerytów, nauczycieli rencistów i nauczycieli po przejściu na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – zwanych dalej jako „osoby uprawnione”
- 2) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli;
- 3) szczegółowe zasady przyznawania pomocy zdrowotnej osobom uprawnionym.

§ 2. 1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Miejskiej Aleksandrów Kujawski.

2. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 1, gospodaruje Burmistrz Miasta Aleksandrów Kujawski.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi, który z uwagi na swój stan zdrowia wymagający leczenia na skutek choroby przewlekłej lub wypadku, ponosi wydatki z co najmniej jednego z wymienionych tytułów:

- 1) przewlekłej lub ciężkiej choroby;
- 2) długotrwałego leczenia szpitalnego z koniecznością dalszego leczenia w domu lub sanatorium;
- 3) długotrwałego leczenia specjalistycznego i rehabilitacyjnego.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków przeznaczonych w budżecie Gminy na ten cel;
- 2) rodzaju i przebiegu choroby wnioskodawcy;
- 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy;
- 4) wysokości udokumentowanych przez wnioskodawcę kosztów leczenia;
- 5) wysokości kosztów poniesionych na zakup protez, sprzętu rehabilitacyjnego lub niezbędnej aparatury medycznej.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest na wniosek uprawnionego nauczyciela, złożony w terminie do dnia 31 października danego roku kalendarzowego za koszty leczenia poniesione w okresie ostatnich dwunastu miesięcy przed dniem złożenia wniosku. Wzór wniosku stanowi załącznik do Regulaminu.

2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać osobiście lub drogą pocztową na adres Urząd Miejski w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Juliusza Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski, z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli”.

3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymogów formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o których mowa w § 5, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie do 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek pozostawiony będzie bez rozpoznania, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

4. Wniosek złożony po terminie, o którym mowa w ust. 1, nie będzie rozpatrywany.

§ 5. Do wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie wystawione nie później niż 1 miesiąc przed datą ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy;
- 2) oświadczenie o średnim dochodzie netto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu – wzór oświadczenia stanowi załącznik Nr 2 do Regulaminu
- 3) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (w szczególności kopie faktur, rachunków)
- 4) poświadczenie dyrektora szkoły o pozostawaniu w zatrudnieniu (rencie, emeryturze, świadczeniu kompensacyjnym) - zawarte w treści wniosku. W odniesieniu do placówek oświatowych zlikwidowanych stosowne zaświadczenia wydaje placówka oświatowa, w której nauczyciel korzysta ze świadczeń zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.
- 5) klauzula o ochronie danych osobowych -załącznik Nr 3 do Regulaminu.

§ 6. 1. O przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania decyduje Burmistrz Miasta Aleksandrów Kujawski

2. Wnioski złożone w terminie określonym w § 4 Regulaminu, będą rozpatrywane do dnia 30 listopada
2. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.
3. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

Załącznik Nr 1

do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

Burmistrz Miasta

Aleksandrów Kujawski

Imię i Nazwisko wnioskodawcy.....

Miejsce 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.
4.
5.

Potwierdzenie uprawnień przez dyrektora szkoły:

Niniejszym potwierdzam, że Pan/Pani posiada/nie posiada* uprawnień do korzystania z funduszu zdrowotnego nauczycieli.

*niepotrzebne skreślić

.....

Data, Podpis dyrektora (pracodawcy)

.....

data podpis nauczyciela

DECYZJA BURMISTRZA MIASTA ALEKSANDRÓW KUJAWSKI

udzielono/nie udzielono* pomocy zdrowotnej w wysokości:

SŁOWNIE

ZŁOTYCH:

.....

Załącznik Nr 2

do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

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/Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z

dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Załącznik Nr 3

do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

Klauzula Informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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.Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23 maja 2018 r., str. 2) – zwanego dalej jako RODO informujemy, że:

Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Aleksandrów Kujawski.

Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby: ul. Juliusza Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski, e-mail: sekretariat@aleksandrowkujawski.pl telefonicznie: 54 282 48 55, 54 282 68 20

Do kontaktów w sprawie ochrony danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres iodo@aleksandrowkujawski.pl.

1. Twoje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:

- 1) art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b, RODO oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2018 r. poz. 967 z późn. zm.) w celu wypłaty pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

2) art. 6 ust. 1 lit a RODO na podstawie zgody. Zgoda jest wymagana, gdy uprawnienie do przetwarzania danych osobowych nie wynika wprost z przepisów prawa, a przekażesz administratorowi z własnej inicjatywy więcej danych niż jest to konieczne dla załatwienia Twojej sprawy (tzw. działanie wyraźnie potwierdzające) np. podanie nr telefonu, adresu e-mail i inne

2. Twoje dane osobowe możemy przekazywać i udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa są nimi m.in.: podmioty świadczące usługi bankowo, telekomunikacyjne, pocztowe, podatkowe oraz inne podmioty publiczne, gdy wystąpią z takim żądaniem oczywiście w oparciu o stosowną podstawę prawną.

Twoje dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym są nimi m.in. podmioty świadczące usługi informatyczne i inne, jednakże przekazanie Twoich danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Twoich praw.

3. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, następnie zostaną usunięte:

- 1) dane członków komisji opiniującej wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej zgodnie z rozporządzeniem Prezesa RM z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67 z późn. zm.) są materiałem archiwalnym przechowywanym wiecześnie;
- 2) dane członków komisji i osób ubiegających się o świadczenie znajdujące się w dokumentacji związanej z zaopiniowaniem i rozpatrzeniem wniosku przechowywane są przez 5 lat od wypłaty świadczenia;
- 3) w przypadku wystąpienia roszczeń z związku w wypłatą świadczenia do czasu ich przedawnienia;
- 4) w zakresie danych, gdzie wyraziłeś zgodę na ich przetwarzanie, do czasu cofnięcia zgody, nie dłużej jednak niż do czasu, do czasu wskazanego w pkt. 2 i 3.

4. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora masz prawo do:

- 1) dostępu do treści danych na podstawie art. 15;
- 2) sprostowania danych na podstawie art. 16;
- 3) usunięcia danych na podstawie art. 17 jeżeli:
 - a) wycofasz zgodę na przetwarzanie danych osobowych,
 - b) dane osobowe przestaną być niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w których były przetwarzane,
 - c) dane są przetwarzane niezgodnie z prawem;
- 4) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18;
- 5) cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na przetwarzanie danych dokonywane przez nas przed jej cofnięciem

5. Podania Twoich danych wymaga ustawa na podstawie, której działa administrator.

6. Przysługuje Ci także skarga do organu do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – Warszawa ul. Stawki 2, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

7. Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

8. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

.....

/data i podpis nauczyciela/