



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia 15 grudnia 2022 r.

Poz. 5301

UCHWAŁA NR XLII/218/2022 RADY GMINY TYRAWA WOŁOSKA

z dnia 14 grudnia 2022 r.

w sprawie uchwalenia regulaminu przeznaczania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j.Dz. U. z 2022 r. poz. 559, 583 z późn. zm.) oraz 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 2021 r. poz. 1762. z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się regulamin przeznaczania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Tyrawa Wołoska.

§ 3. Traci moc uchwała Nr VIII/33/07 Rady Gminy Tyrawa Wołoska z dnia 22 maja 2007 r. w sprawie ustalenia wysokości środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania”.

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

Wiceprzewodniczący Rady
Gminy Tyrawa Wołoska

Stanisław Chabko

Załącznik do uchwały Nr XLII/218/2022

Rady Gminy Tyrawa Wołoska

z dnia 14 grudnia 2022 r.

Regulamin przeznaczania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

**Rozdział 1.
Postanowienia wstępne.**

§ 1. Regulamin określa:

- 1) tryb przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli;
- 2) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego nauczycieli;
- 3) szczegółowe zasady przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2. 1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Tyrawa Wołoska.

2. Środki finansowe niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

3. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest w formie świadczeń o charakterze pieniężnym.

**Rozdział 2.
Warunki i tryb wnioskowania o pomoc zdrowotną.**

§ 3. O pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel mogą ubiegać się nauczyciele ze względu na poniesione koszty:

- 1) zakupu leków lub sprzętu medycznego w związku z przewlekłą chorobą,
- 2) długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
- 3) korzystania z usług rehabilitacyjnych,
- 4) zakupu niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środków pomocniczych (np. aparatu słuchowego, okularów) nierefundowanych przez żadną instytucję,

§ 4. Pomoc udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na uzasadniony wniosek nauczyciela, nie później niż w ciągu jednego roku od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą do przyznania pomocy. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 5. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym,
- 3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.

§ 6. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej zainteresowani nauczyciele składają do Wójta Gminy Tyrawa Wołoska za pośrednictwem właściwego Dyrektora szkoły.

2. Dyrektor szkoły właściwy ze względu na miejsce zatrudnienia wnioskodawcy sprawdza kompletność wniosku, potwierdza uprawnienia oraz opiniuje wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest według kolejności wpływu wniosków w ciągu całego roku.

4. Wójt Gminy Tyrawa Wołoska może powołać Komisję do rozpatrywania wniosków nauczycieli o pomoc zdrowotną.

5. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości podejmuje Wójt Gminy Tyrawa Wołoska w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku.

Rozdział 3.

Zasady przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 7. Przy rozpatrywaniu wniosków o udzielenie pomocy zdrowotnej bierze się pod uwagę:

- 1) sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe,
- 2) sytuację zdrowotną nauczyciela,
- 3) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków.

§ 8. Nauczyciel może się ubiegać o pomoc zdrowotną raz w roku budżetowym, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach -więcej niż raz.

§ 9. Wysokość wszystkich przyznanych w danym roku świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli nie może przekroczyć kwoty funduszu zdrowotnego przyjętego na dany rok budżetowy.

§ 10. Wypłaty pomocy zdrowotnej dokonuje Urząd Gminy w Tyrawie Wołoskiej.

WNIOSEK**o przyznanie pomocy zdrowotnej ze środków finansowych
na pomoc zdrowotną dla nauczycieli****WNISOKODAWCA**

1. Imię i nazwisko.....

2. Adres zamieszkania.....

.....

3. A) Miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest zatrudniony – dot. nauczycieli czynnych

.....

.....

B. Miejsce pracy w którym wnioskodawca był zatrudniony – dot. nauczycieli emerytowanych, rencistów, przebywających na świadczeniu kompensacyjnym

.....

.....

4. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego, na który należy przekazać pomoc finansową

.....

.....

5. Informuję, że ze środków funduszu zdrowotnego korzystałam/em w roku

i uzyskałam pomoc zdrowotną w wysokości:

UZASADNIENIE WNIOSKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZALĄCZNIKI

1) aktualne zaświadczenie lekarskie,

2) dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym,

3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.

.....

.....

(Miejscowość i data_)

(Podpis)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem pozyskiwanych danych osobowych jest Wójt Gminy Tyrawa Wołoska, adres siedziby Administratora danych: 38-535 Tyrawa Wołoska 175, tel. 13 46 56 931, e-mail: urząd@tyrawa.pl ;

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Janusz Burak - nr tel. : 13 46 56 937, adres e-mail: iod@tyrawa.pl

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu i zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającym z 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 2021 r. poz. 1762. z późn. zm.) i w Uchwale nr Rady Gminy Tyrawa Wołoska z dnia w sprawie uchwalenia regulaminu przeznaczania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania, związanym z rozpatrzeniem wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej realizowanej przez administratora.

4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie:

· Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO,

5. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w celach wskazanych powyżej, dane te mogą być przekazywane do: urzędów i innych podmiotów upoważnionych do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, podmiotów wykonujących w imieniu i na rzecz Gminy Tyrawa Wołoska pośrednictwo w czynnościach urzędowych lub czynności faktycznie związane z czynnościami urzędowymi lub innych podmiotów świadczących usługi w imieniu i/lub na rzecz Gminy Tyrawa Wołoska.

6. Udostępnione przez Panią/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

7. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do ustania czasu niezbędnego do realizacji celów w zakresie, w którym Gmina te dane przetwarza lub przedawnienia wszystkich roszczeń oraz będą archiwizowane zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa w tym zakresie.

8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

10. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędnie w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna

z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

Zapoznałam/em się z treścią

(data i czytelny podpis)

**POTWIERDZENIE KOMPLETNOŚCI WNIOSKU, UPRAWNIEŃ ORAZ OPINIA
DYREKTORA.**

Niniejszym potwierdzam, że wniosek jest: kompletny/ niekompletny,

Pani/Pan Posiada/ nie posiada uprawnień do korzystania
z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli.

Wniosek opiniuję pozytywnie/negatywnie z uwagi na:

.....

.....

.....

.....

(Miejscowość i data_)

.....

(Podpis)

DECYZJA WÓJTA GMINY TYRAWA WOŁOSKA.

Działając na podstawie Uchwały nr Rady Gminy Tyrawa Wołoska z dnia w sprawie uchwalenia regulaminu przeznaczania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania oraz w oparciu o załączone dokumenty, postanawiam:

1. Przyznać Pani/Panu pomoc zdrowotną w wysokości: słownie:

.....

2. Odmawiam przyznania Pani/Panu pomocy zdrowotnej z powodu:

.....

.....

.....

.....

pieczętka i podpis Wójta

Gminy Tyrawa Wołoska