



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 20.06.2023 r.

Poz. 3028

UCHWAŁA NR LXIII/600/2023 RADY MIEJSKIEJ W REDZIE

z dnia 25 maja 2023 r.

**o zmianie uchwały nr LVII/550/2022 Rady Miejskiej w Redzie z dnia 15 grudnia 2022 r.
w sprawie przyjęcia Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi
na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Reda.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i ust. 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.) Rada Miejska w Redzie uchwala, co następuje:

§ 1. Zmienia się uchwałę nr LVII/550/2022 Rady Miejskiej w Redzie z dnia 15 grudnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi

na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Reda

(Dz. Urz. Woj. Pomorskiego z 3 stycznia 2023 r. poz. 10) w ten sposób, że § 4 ust. 3 pkt 6) Regulaminu otrzymuje brzmienie:

„§ 4. ust. 3 pkt 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środków pomocniczych (np. aparaty słuchowe, szkła i soczewki korekcyjne, elementy protetyczne)”..

§ 2. Pozostałe zapisy uchwały pozostają bez zmian.

§ 3. Ogłasza się w Załączniku do niniejszej uchwały tekst jednolity Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Reda, obejmujący zmiany wprowadzone niniejszą Uchwałą.

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

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Redzie

Kazimierz Okrój

Załącznik
do Uchwały Nr LXIII/600/2023
Rady Miejskiej w Redzie
z dnia 25 maja 2023 r.

**REGULAMIN
GOSPODAROWANIA ŚRODKAMI FINANSOWYMI
PRZEZNACZONYMI NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA
NAUCZYCIELI PRZEDSZKOLI I SZKÓŁ PROWADZONYCH
PRZEZ GMINĘ MIASTO REDA**

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach i szkołach prowadzonych przez Gminę Miasto Reda oraz dla nauczycieli, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, z przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Reda.
2. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:
 - 1) organizacji związkowej – należy przez to rozumieć organizacje związkowe reprezentatywne w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2232 z późn. zm.), zrzeszające nauczycieli, obejmujące swoim zakresem działania szkoły,
 - 2) minimalnym wynagrodzeniu za pracę – należy przez to rozumieć minimalne wynagrodzenie za pracę określone w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2207),
 - 3) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli,
 - 4) pomocy zdrowotnej – należy przez to rozumieć pomoc udzieloną nauczycielowi z funduszu zdrowotnego.

§ 2

Wysokość środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określana jest corocznie w uchwale Rady Miejskiej w Redzie w sprawie budżetu miasta Reda w wysokości 0,1% planowanego rocznego osobowego funduszu wynagrodzeń.

§ 3

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2, są ujmowane na każdy rok budżetowy w planie finansowym Gminy Miasto Reda.
2. Środkami finansowymi, o których mowa w § 2, dysponuje Burmistrz Miasta Redy.
3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 4

1. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest raz w roku budżetowym w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.
3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest m.in. w związku z:
 - 1) chorobą zawodową,
 - 2) chorobą ciężką lub przewlekłą,
 - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym i leczeniem poszpitalnym,
 - 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
 - 5) leczeniem sanatoryjnym nierefundowanym przez żadną instytucję,

- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środków pomocniczych (np. aparaty słuchowe, szkła i soczewki korekcyjne, elementy protetyczne).

§ 5

1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela np. zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, leków, koszty dojazdu itp.,
 - 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,
 - 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenie),
 - 4) czasu leczenia,
 - 5) liczby złożonych przez nauczycieli wniosków,
 - 6) wysokości środków finansowych ustalonych na ten cel w danym roku w budżecie Gminy Miasto Reda.
2. Maksymalna wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w tym okresie.
3. Pomoc zdrowotna wypłacona z funduszu zdrowotnego nie ma charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość świadczenia pieniężnego zależy od środków zgromadzonych w funduszu zdrowotnym. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo lub nie będzie przyznawana.

§ 6

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na podstawie wniosku nauczyciela, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć:
 - 1) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury VAT, rachunki) za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku,
 - 2) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i leczenie nauczyciela, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
 - 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.
3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.
4. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 3, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

§ 7

1. Wnioski w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej składa się w Referacie Oświaty i Spraw Społecznych w Urzędzie Miasta w Redzie w terminach:
 - 1) do 30 kwietnia danego roku kalendarzowego,
 - 2) do 30 września danego roku kalendarzowego.
2. Wnioski o przyznanie zapomogi rozpatrywane będą w następujących terminach:
 - 1) wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) do dnia 31 maja danego roku kalendarzowego,
 - 2) wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) do dnia 31 października danego roku kalendarzowego.

§ 8

1. W celu gospodarowania środkami funduszu zdrowotnego Burmistrz Miasta w drodze zarządzenia powołuje Komisję ds. pomocy zdrowotnej, zwaną dalej Komisją, w skład której wchodzi:
 - 1) Przewodniczący – Zastępca Burmistrza Miasta Redy ds. społecznych i oświaty,

- 2) Członkowie:
 - a) kierownik Referatu Oświaty i Spraw Społecznych w Urzędzie Miasta w Redzie,
 - b) po 1 przedstawicielu organizacji związkowych.
2. Kworum stanowi co najmniej połowa składu Komisji, która podejmuje decyzje zwykłą większością głosów.
3. W przypadku równej liczby głosów ostateczną decyzję podejmuje Przewodniczący Komisji.
4. Obsługę Komisji zapewnia Referat Oświaty i Spraw Społecznych w Urzędzie Miasta w Redzie.
5. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół.
6. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w podejmowaniu opinii dotyczącej tego wniosku.
7. Komisja działa w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym zasady określone w niniejszym Regulaminie.
8. Przewodniczący i członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie, oraz przestrzegania obowiązujących w Polsce przepisów o ochronie danych osobowych. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
9. Na wezwanie Komisji nauczyciel zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające wysokość dochodu wykazanego we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.
10. Komisja opiniuje złożone wnioski i proponuje wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej.
11. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Burmistrz Miasta Redy lub osoba przez niego upoważniona, informując wnioskodawcę w formie pisemnej. Podjęta decyzja jest ostateczna.

§ 9

Pomoc zdrowotna wypłacana jest na wskazany we wniosku przez nauczyciela rachunek bankowy.

Załącznik nr 1 do Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Reda.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Data wpływu wniosku					
DANE WNIOSKODAWCY:					
Imię i nazwisko wnioskodawcy:					
PESEL					
Nr telefonu / adres e-mail					
Adres zamieszkania					
DANE NAUCZYCIELA: (należy wpisać jeśli inny wnioskodawca)					
Imię i nazwisko wnioskodawcy:					
PESEL					
Nr telefonu					
Adres zamieszkania					
Wniosek dotyczy (właściwie należy zaznaczyć)	☐ NAUCZYCIELA CZYNNEGO ZAWODOWO ☐ NAUCZYCIELA: EMERYTA/RENCISTY/OTRZYMUJĄCEGO ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE				
Miejsce zatrudnienia / ostatnie miejsce zatrudnienia					
Wymiar zatrudnienia					
Potwierdzenie zatrudnienia (wypełniają tylko nauczyciele czynni zawodowo)	 pieczęć zakładu pracy		 podpis dyrektora		
SYTUACJA MATERIALNA:					
Dochody brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, przypadające na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu. (Przez dochód należy rozumieć wszelkie dochody osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego, zamieszkujących razem i utrzymujących się wspólnie. Do dochodu, wlicza się w szczególności: wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, wynagrodzenie z tytułu umów o charakterze cywilnoprawnym (np. zlecenia, o dzieło, najmu, dzierżawy itp.), emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego, dochody z działalności gospodarczej; dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone, stypendia, alimenty, zasiłki dla bezrobotnych)					
L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy-nauki	Wysokość dochodu brutto w zł
1.		Nauczyciel, którego dotyczy wniosek			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Łączny dochód w rodzinie					
Liczba osób w rodzinie					
Miesięczny dochód na osobę w rodzinie					
Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu Karnego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z prawdą. (czytelny podpis wnioskodawcy)					

UZASADNIENIE WNIOSKU:	
(podpis wnioskodawcy)	
ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:	
1.	
2.	
3.	
4.	
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY ZOSTANIE WYPŁACONA POMOC ZDROWOTNA:	
PROPONOWANA PRZEZ KOMISJĘ KWOTA POMOCY ZDROWOTNEJ:	
DATA ORAZ PODPIS PRZEWODNICZĄCEGO I CZŁONKÓW KOMISJI:	
(data) 1. 2. 3. 4.	
DECYZJA BURMISTRZA MIASTA REDY O PRYZNANIU POMOCY ZDROWOTNEJ:	

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych uzyskanych przy składaniu oświadczenia, jest Burmistrz Miasta Redy z siedzibą w Redzie przy ul. Gdańskiej 33, 84-240 Reda, e-mail: sekretariat@reda.pl.
2. Burmistrz Miasta Redy wyznaczył inspektora ochrony danych, e-mail: iod@reda.pl.
3. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 164 z późn. zm.) i akty wykonawcze wydane na jej podstawie; tj. Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów 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. z 2011 r. nr 14, poz. 67), art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1762 z późn. zm.) oraz niniejszej uchwały Rady Miejskiej w Redzie.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz powierzone innym podmiotom na podstawie umowy i nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony w przepisach o archiwizacji lub do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia (w odniesieniu do tych danych, które są przetwarzane wyłącznie na podstawie Pani/Pana zgody), ograniczenia przetwarzania.
8. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, co pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych jest niezgodne z prawem.
10. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych osobowych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.
11. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 2 do Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Reda.

.....
Imię i nazwisko

.....
reprezentowany organ

**Oświadczenie przewodniczącego/członka*
Komisji ds. pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

Wszelkie dane osobowe przetwarzane na posiedzeniach Komisji ds. pomocy zdrowotnej są danymi poufnymi i udostępnianie ich osobom nieupoważnionym jest zakazane – w szczególności w zakresie sytuacji rodzinnej, materialnej, zdrowotnej i życiowej, a także innych kwestii dotyczących osób uprawnionych, zwracających się o pomoc ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli. Udostępnianie danych osobowych osobom nieupoważnionym lub przetwarzanie ich w sposób niedopuszczalny podlega karze określonej w art. 107 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Art. 107.

1. Kto przetwarza dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo do ich przetwarzania nie jest uprawniony, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.
2. Jeżeli czyn określony w ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, danych genetycznych, danych biometrycznych przetwarzanych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat trzech.

**Jako przewodniczący/członek* Komisji ds. pomocy zdrowotnej potwierdzam
zapoznanie się z powyższymi informacjami.**

.....
data i podpis przewodniczącego/członka Komisji

* niepotrzebne skreślić