



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 12.12.2024 r.

Poz. 5276

UCHWAŁA NR IX/71/2024 RADY POWIATU SŁUPSKIEGO

z dnia 26 listopada 2024 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. 4 ust. 1 pkt 1, art. 12 pkt 11, art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje 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 oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Słupski, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Słupskiego.

§ 3. Traci moc uchwała nr XIV/104/2007 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 27 listopada 2007 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Powiat Słupski oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 4. Uchwała podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Przewodniczący Rady

Jan Olech

Załącznik do uchwały nr IX/71/2024
Rady Powiatu Słupskiego
z dnia 26 listopada 2024 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Słupski

Rozdział 1. Postanowienia wstępne

§ 1. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

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

- 1) szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne, dla których organem prowadzącym jest Powiat Słupski działające na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.);
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych, obecnie zatrudnionych lub będących emerytami, rencistami lub nauczycielami korzystającymi ze świadczenia kompensacyjnego, uprawnionych do pomocy zdrowotnej w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1;
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Powiat Słupski;
- 5) staroście – należy przez to rozumieć Starostę Słupskiego;
- 6) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
- 7) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe zaplanowane w budżecie Powiatu Słupskiego, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli;
- 8) świadczeniu zdrowotnym – należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach funduszu zdrowotnego, o którym mowa w pkt 7;
- 9) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub upoważnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Słupski;
- 2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenia kompensacyjne wywodzący się ze szkół i placówek, o których mowa powyżej, objęci przez te jednostki pomocą socjalną.

Rozdział 2. Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. 1. Świadczenie zdrowotne może być przyznane nauczycielowi, o którym mowa w § 2 pkt 1 w formie świadczenia pieniężnego na pełne lub częściowe pokrycie wydatków poniesionych w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela lub chorobą stanowiącą zagrożenie dla życia;

- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego przebywania w domu;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) zakupem leków i poniesionych wydatków związanych z leczeniem;
- 5) odpłatnością za leczenie uzdrowiskowe przysługujące na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 6) zakupem wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej – przysługujących na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 7) zakupem szkielek korekcyjnych.

2. Częściowe pokrycie wydatków, o których mowa w ust. 1 pkt 6 nie obejmuje refundacji kosztów pokrytych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 5. 1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od

- 1) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie Powiatu;
- 2) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki chorego, dojazdu do lekarza, itp.);
- 3) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenie;
- 4) sytuacji materialnej nauczyciela udokumentowanej oświadczeniem;
- 5) ilości wszystkich wniosków złożonych przez nauczycieli.

2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.

Rozdział 3.

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6. 1. Pomoc w formie pieniężnej udzielana jest na uzasadniony wniosek nauczyciela.

2. Wnioski o przyznanie świadczenia zdrowotnego należy składać w terminie do dnia 31 października danego roku, wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

3. Do wniosku należy dołączyć oświadczenia i w przypadku nauczycieli, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 potwierdzenie zatrudnienia, zawarte w załączniku do niniejszego regulaminu.

4. Za datę złożenia wniosku przyjmuje się datę złożenia dokumentacji pozbawionej uchybień formalnych.

5. Do wniosku o przyznanie świadczenia zdrowotnego, należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia zdrowotnego, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej;
- 2) imienne dokumenty tj. rachunki, faktury, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, zakupem leków lub sprzętu medycznego korzystaniem z usług rehabilitacyjnych, lub inne koszty związane z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym;
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie świadczenia.

6. Wnioski niekompletne (bez wymaganej dokumentacji), nie podlegają rozpatrzeniu.

7. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 3 należy składać osobiście, przez upoważnioną osobę lub za pośrednictwem szkoły do **Centrum Usług Wspólnych Powiatu Słupskiego, ul. Szarych Szeregów 14B, 76-200 Słupsk**. W przypadku wysłania wniosku drogą pocztową lub przez szkołę, wniosek należy umieścić w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Wniosek o świadczenie zdrowotne dla nauczycieli – nie otwierać”. O dacie złożenia wniosku decyduje data wpływu do Centrum Usług Wspólnych Powiatu Słupskiego.

8. Złożone wnioski będą rozpatrywane jeden raz w roku w terminie do 30 listopada danego roku.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 7. 1. Nauczyciel może ubiegać się o świadczenie zdrowotne ze środków funduszu zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

2. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

§ 8. 1. Decyzję o przyznaniu i wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Starosta Słupski.

2. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej zawiadamia się wnioskodawcę w terminie 14 dni od dnia rozpatrzenia wniosku.

3. Decyzja Starosty Słupskiego jest ostateczna.

Rozdział 5.

Postanowienia końcowe

§ 9. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku.

W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

Lp.	Cel poniesionego wydatku	Data, rodzaj i nr dokumentu	Kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne	Uwagi
RAZEM				

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.

2. Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto* w przeliczeniu na jednego członka gospodarstwa domowego z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi:.....zł

* wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszystkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o przyznanie świadczenia zdrowotnego).

3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej.

4. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA PRZEZ PRACODAWCE*:

Potwierdzam, iż Pan/Pani.....
był/a zatrudniony/a w

.....
(nazwa szkoły lub placówki)

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis dyrektora szkoły lub placówki)

* dotyczy nauczycieli, o których mowa w §3 ust.1 pkt 2 Załącznika do uchwały Rady Powiatu Słupskiego w sprawie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Słupski.

W ZAŁĄCZENIU DO WNIOSKU PRZEDKLADAM:

- 1) Aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela;
- 2) Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki itp.);
- 3) Inne dokumenty uzasadniające przyznanie świadczenia dla nauczyciela:
 - a)
 - b)

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych Powiatu Słupskiego z siedzibą w Słupsku, 76-200, ul. Szarych Szeregów 14b, które realizuje zadanie w imieniu Starostwa Powiatowego w Słupsku, z siedzibą w Słupsku przy ul. Szarych Szeregów 14
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Monika Zieleniewska, tel. 600 937 160, e-mail: rodo@mokar.com.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, w tym celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, organizacji wypłaty świadczeń, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczeń, kontroli nad wydatkowaniem środków, ochrony praw i realizacji roszczeń oraz w celach archiwalnych.
4. Podstawa przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO i jest niezbędne dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, które wynikają z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986) oraz uchwałą Nr Rady Powiatu Słupskiego z dnia2024 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznawania.
5. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - dostępu do danych osobowych
 - sprostowania danych osobowych
 - żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)
6. Pani/Pan dane osobowe będą przechowywane w Centrum Usług Wspólnych Powiatu Słupskiego w Słupsku okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów nie dłuższych niż do rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczeń oraz czasu przechowywania na podstawie odrębnych przepisów prawa archiwizacyjnego.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłaty świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.

DECYZJA STAROSTY SŁUPSKIEGO:

- Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości:zł, słownie złotych:.....
- Nie przyznaję pomocy zdrowotnej*.

*niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)