



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 16 lutego 2023 r.

Poz. 1189

UCHWAŁA NR XLVII/290/2023 RADY GMINY KONOPNICA

z dnia 10 lutego 2023 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2023 r. poz. 40 t.j.), art. 72 ust. 1 i 4, art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. 2021 r. poz. 1762, z późn. zm.) Rada Gminy uchwala, 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 szkół podstawowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Konopnica.

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

Przewodnicząca Rady Gminy

Ewa Żydek

Załącznik Nr 1 do
Uchwały Nr XLVII/290/2023
Rady Gminy Konopnica
z dnia 10 lutego 2023r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica.

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

Uprawnieni do ubiegania się o pomoc zdrowotną są nauczyciele zatrudnieni w szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica, a także nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§3

Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Rady Gminy Konopnica.

Rozdział 2 Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§4

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym
- 3) długotrwałą rehabilitacją/koniecznością zakupu wyrobów, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza- w związku z poniesionymi wydatkami.
- 4) nagłym zdarzeniem losowym (np. wypadkiem) w skutek, którego wymagane jest leczenie specjalistyczne, leczenie sanatoryjne, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub aparatury medycznej, konsultacje lekarskie.

§5

1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela, np., zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, leków;
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem;
- 3) wysokości dochodu przypadająca na członka rodziny nauczyciela.
- 4) liczby złożonych wniosków przez nauczycieli.

2. Przyznanie i wysokość świadczeń uzależniona jest od wysokości środków funduszu zdrowotnego w danym roku. Jeżeli suma kwot wnioskowanych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest wyższa od ogólnej kwoty funduszu zdrowotnego, pomoc może być przyznana częściowo lub nie być przyznana.

Rozdział 3

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§6

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na podstawie złożonego wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku należy załączyć:
 - 1) zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie szpitalne lub poszpitalne, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub aparatury medycznej, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
 - 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku;
 - 3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
 - 4) oświadczenie o zatrudnieniu, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.
 - 5) oświadczenie wnioskodawcy o pobieraniu emerytury, renty lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

§7

1. Wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w §6 ust. 2 należy złożyć do Wójta Gminy Konopnica w zaklejonej kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli” osobiście lub za pośrednictwem poczty, w terminie do 31 października.
2. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w §6 ust. 2, wnioskodawca zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
3. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o których mowa w ust. 2 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.
4. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem pomocy zdrowotnej.
5. Oświadczenie, które dotyczy nauczycieli zatrudnionych w szkole potwierdza dyrektor szkoły.
6. Oświadczenie, które dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza dyrektor szkoły, w której byli oni zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.
7. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wnioski potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

Rozdział 4

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§8

1. Pomoc zdrowotna w ramach funduszu zdrowotnego udzielana jest raz w roku budżetowym w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Wysokość przyznanego świadczenia będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Konopnica i liczby złożonych wniosków.

§9

1. W celu oceny wniosków, Wójt w drodze zarządzenia powołuje Komisję.
2. Członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji, stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu oraz przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.

§10

1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia albo decyzję odmowną podejmuje Wójt.
2. Od decyzji Wójta w sprawie przyznania świadczenia nie przysługuje odwołanie.
3. O przyznaniu świadczenia i jego wysokości lub odmowie przyznania świadczenia, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

§11

Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

Załącznik Nr 1 Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy
.....
.....

adres

WÓJT GMINY KONOPNICA
Kozubszczyzna 127A
21-030 Motycz

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....

W załączeniu do wniosku przekładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (imienne faktury, rachunki)
- 3) oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji materialnej
- 4) oświadczenie o zatrudnieniu
- 5) oświadczenie wnioskodawcy o pobieraniu emerytury/renty/nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego

.....
(data i podpis)

Środki należy przekazać na konto

.....
(numer rachunku bankowego)

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

1. Przyjmuję do wiadomości, że przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej oraz załączonych do niego dokumentach, przez Wójta Gminy Konopnica, Kozubszczyzna 127A, 21-030 Motycz odbywać się będzie na podstawie przepisów prawa, to jest: art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela oraz Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica.

2. Zapoznałem (-am) się z treścią Karty informacyjnej.

.....
(data i czytelny podpis)

Opinia Komisji.

- 1. Kwota poniesionych wydatków wynikająca z przedłożonych dokumentówzł
- 2. Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka rodziny - zł
- 3. Proponowana wysokość pomocy zdrowotnej -zł
słownie

Podpisy członków Komisji:

- 1).....
- 2)
- 3)

Decyzja Wójta Gminy Konopnica.

Wójt Gminy Konopnica przyznaje/nie przyznaje* pomoc zdrowotną dla nauczyciela w formie świadczenia pieniężnego w wysokości.....zł (słownie.....)

Uzasadnienie (w przypadku decyzji odmownej)

.....
.....
.....
.....

.....

podpis Wójta

Załącznik nr 2 Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica

**OŚWIADCZENIE
wnioskodawcy o sytuacji materialnej**

Oświadczam, że dochód brutto wszystkich członków rodziny prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku, w przeliczeniu na jednego członka rodziny wynosi.....zł (słownie.....zł)

.....

(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 3 Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica

**OŚWIADCZENIE
wnioskodawcy o zatrudnieniu**

Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) w

.....

.....

(nazwa szkoły)

.....

(data i czytelny podpis)

Wypełnia dyrektor szkoły.

Potwierdzam, że dane zawarte w oświadczeniu o zatrudnieniu **są zgodne/nie są zgodne*** ze stanem faktycznym.

.....

(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica

**OŚWIADCZENIE
wnioskodawcy o pobieraniu emerytury, renty lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego**

Oświadczam, że pobieram emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.*

Oświadczam, że byłem(am) zatrudniony(a) w

.....

.....

(nazwa szkoły)

.....

(data i czytelny podpis)

Wypełnia dyrektor szkoły.

Potwierdzam, że dane zawarte w oświadczeniu o zatrudnieniu **są zgodne/nie są zgodne*** ze stanem faktycznym.

.....

(data i czytelny podpis)

* zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 5 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopnica

.....
.....
Imię i nazwisko

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA KOMISJI
O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**

Oświadczam, iż znane mi są przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych w tym Procedura postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych obowiązujące u Administratora i stosowane przez Administratora.

Wobec powyższego zobowiązuję się do:

- zachowania w poufności danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z pracami Komisji oraz sposobów zabezpieczenia tych danych, zarówno w czasie trwania pracy Komisji, jak i po jej zakończeniu,
- zabezpieczenia tych danych przed dostępem osób nieupoważnionych, zabraniem, uszkodzeniem oraz nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem,
- zgłoszenia każdej sytuacji (incydentu) naruszenia zasad ochrony danych osobowych Inspektorowi Ochrony Danych.

Przyjmuję do wiadomości, iż zachowanie poufności obowiązuje mnie także po ustaniu okresu pełnienia funkcji członka Komisji, a postępowanie sprzeczne z powyższymi zasadami i zobowiązaniami może być uznane za naruszenie obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów prawa karnego, RODO oraz ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis)