



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 4 marca 2024 r.

Poz. 1471

UCHWAŁA NR LVIII/456/2024 RADY POWIATU W JANOWIE LUBELSKIM

z dnia 27 lutego 2024 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków ich przyznawania

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz.107), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d ust. 1 ustawy z dnia 226 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2022 r. poz. 984, 1586, 1730, 1672 i 2005) Rada Powiatu w Janowie Lubelskim uchwala, 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, dla których organem prowadzącym jest Powiat Janowski, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Janowskiego.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XX/118/08 Rady Powiatu w Janowie Lubelskim z dnia 28 marca 2008 r. w sprawie uchwalenia zasad określających rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest powiat janowski (Dz. Urz. Woj. Lub. Nr 64, poz. 1905).

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Janowskiemu.

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

Przewodniczący Rady
Powiatu

Sławomir Dworak

Załącznik do uchwały Nr LVIII/456/2024
Rady Powiatu w Janowie Lubelskim
z dnia 27 lutego 2024 r.

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

Rozdział 1

Postanowienia wstępne

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

1. Rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
2. Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
3. Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

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

1. szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Powiat Janowski,
2. dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1,
3. organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Powiat Janowski,
4. Starości – należy przez to rozumieć Starostę Powiatu Janowskiego,
5. komisji – należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną,
6. wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej,
7. funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
8. wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Janowskiego.

Rozdział 2

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. Ze środków finansowych Funduszu zdrowotnego Nauczycieli z pomocy zdrowotnej mogą skorzystać osoby uprawnione:

- a) u których orzeczono przewlekłą chorobę,
- b) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego,
- c) objętych długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym (powyżej 30 dni),
- d) leczeniem sanatoryjnym nie refundowanym przez żadną instytucję,
- e) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, szkielek korekcyjnych/soczewek, aparatu słuchowego, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych pod warunkiem, że nie został dofinansowany przez inną instytucję umożliwiającą lub ułatwiającą proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza – w związku z poniesionymi wydatkami z ww. tytułów. Wnioskodawca jest zobowiązany przedłożyć pisemne oświadczenie, że nie korzystał z dofinansowania na zakup sprzętu rehabilitacyjnego.

§ 5. 1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależnione jest od:

- a) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.),
- b) wysokość udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- c) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,
- d) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów poniesionych na leczenie przez nauczycieli.

2. Wysokość pomocy zdrowotnej w przypadku szkielek korekcyjnych lub soczewek nie może być niższa niż 300,00 zł i nie może przekroczyć kwoty 1 500,00 zł,

3. Komisja zdrowotna może przyznać świadczenie zdrowotne w wysokości do 50% poniesionych wydatków o których mowa w § 4 z wykluczeniem szkielek korekcyjnych/soczewek.

Rozdział 3

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie w terminie do 31 października każdego roku wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- a) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające fakt istnienia choroby, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki,
- b) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
- c) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej,

d) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku stanowiącym załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.

3. Wnioski wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Janowie Lubelskim, osobiście lub drogą pocztową w kopercie z dopiskiem „wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli”.

4. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie do dnia 30 listopada danego roku budżetowego.

5. Wnioski złożone po terminie określonym w § 6 ust. 5 niniejszego regulaminu nie będą rozpatrywane.

6. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji – nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia lub uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

7. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 7 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany.

8. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik Nr 3 do niniejszego regulaminu.

§ 7. 1. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej opiniuje dyrektor szkoły w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze.

2. Wniosek który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza dyrektor szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

3. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

Rozdział 4

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 8. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

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

3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie powiatu i liczby składanych wniosków.

§ 9. 1. W drodze zarządzenia Starosta, powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

a) przedstawiciel Zarządu Powiatu w Janowie Lubelskim – jako Przewodniczący Komisji,

b) dyrektor szkoły z której wpłynął wniosek lub jeśli wniosek dotyczy dyrektora szkoły to inny nauczyciel,

c) dwóch przedstawicieli Rady Pedagogicznej ze szkoły, której dotyczy wniosek, lub dwóch członków związków zawodowych zrzeszających nauczycieli o ile takie występują na terenie Powiatu Janowskiego.

2. Komisja podejmuje decyzję w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający jest głos przewodniczącego Komisji.

3. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, w którym odpowiednio dokumentuje się i uzasadnia swoją opinię oraz zawiera propozycję przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

4. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w podejmowaniu opinii dotyczącej tego wniosku.

§ 10. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Starosta.

2. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

§ 11. Wpłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

Rozdział 5

Postanowienia końcowe

§ 12. 1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

2. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu
przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel
(imię i nazwisko/ czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać)
2. Adres zamieszkania
- Numer telefonu kontaktowego
3. Miejsce pracy
(obecne/ dla emerytów, rencistów było – wpisać)
- Staż pracy lat(a)
4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznana pomoc zdrowotną:
.....
5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:
.....
(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE :

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku. W załączniku do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

1.
2.
3.
4.
5.

OŚWIADCZENIE:

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznawania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:

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

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora szkoły)

OPINIA KOMISJI ZDROWOTNEJ

1. Kwota poniesionych wydatków wynikających z przedłożonych dokumentów - zł,
2. Kwota poniesionych wydatków po weryfikacji dokumentów - zł,
3. Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka rodziny - zł,
4. Proponowana wysokość pomocy zdrowotnej po weryfikacji dokumentów - zł,
5. Opinia Komisji Zdrowotnej:

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

1. Przewodniczący komisji -
2. Członek komisji -
3. Członek komisji -
4. Członek komisji -

DECYZJA STAROSTY

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości zł.
(słownie złotych:)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie):

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

.....
(data i podpis Starosty)

*niepotrzebne skreślić

Informacja o przetwarzaniu danych w związku z gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Powiat Janowski.

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/697 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 dyrektyw 95/46/WE (dalej RODO), informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Janowie Lubelskim z siedzibą w Janowie Lubelski ul. J. Zamoyskiego 59, 23-300 Janów Lubelski.
2. Cel przetwarzania danych:
Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora.
3. Podstawa prawna przetwarzania danych
Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, określonego w art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela i w uchwale Rady Powiatu Janowskiego w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.
4. Informacje dodatkowe
 - a) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do Państwa danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
 - b) Dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenie oraz czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa oraz wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
 - c) Przysługuje Pani/panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony danych Osobowych z siedzibą: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
 - d) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

Załącznik Nr 2 do Regulaminu
przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY NAUCZYCIELA

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie
(dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

Oświadczenie o dochodach:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny 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 tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miejsce złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznawania tej pomocy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Załącznik Nr 3 do Regulaminu
przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli

REJESTR
wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki
zdrowotnej

[illegible]