



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 30 sierpnia 2022 r.

Poz. 3623

UCHWAŁA NR LI/403/22 RADY MIEJSKIEJ W PYRZYCACH

z dnia 25 sierpnia 2022 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. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559, poz. 1005, poz. 1079) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2021 r. poz. 1762, z 2022 r. poz. 93, poz. 1116) Rada Miejska w Pyrzycach, 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 zatrudnionych w zespołach szkolno-przedszkolnych, szkołach, przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Pyrzyce, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Pyrzyce.

§ 3. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Pyrzyc.

§ 4. Tracą moc:

1. Uchwała Nr VII/52/15 Rady Miejskiej w Pyrzycach z dnia 30 kwietnia 2015 r. w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z dnia 15 lipca 2015 r. poz. 2828);

2. Uchwała Nr IX/79/15 Rady Miejskiej w Pyrzycach z dnia 25 czerwca 2015 r. o zmianie uchwały w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z dnia 15 lipca 2015 r. poz. 2829).

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

Przewodniczący Rady

Mariusz Majak

Załącznik do
Uchwały Nr LI/403/22
Rady Miejskiej w Pyrzycach
z dnia 25 sierpnia 2022 r.

Regulamin
**Funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w zespołach szkolno-
przedszkolnych, szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest**
Gmina Pyrzyce

Rozdział 1.
Postanowienia ogólne

§ 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, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Pyrzyce,
- 2) szkole – należy przez to rozumieć zespół szkolno-przedszkolny, szkołę, publiczne przedszkole, szkołę, dla których organem prowadzącym jest Gmina Pyrzyce,
- 3) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli obecnie zatrudnionych w szkołach, nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, wywodzących się ze szkół, o których mowa w pkt. 2,
- 4) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa.

Rozdział 2.
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w danym roku budżetowym jako jednorazowe bezzwrotne świadczenie pieniężne udzielone w formie zapomogi zdrowotnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) przewlekłą chorobą, szczególnie wynikającą z wykonywanej pracy;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, rehabilitacją lub wypadkiem.

§ 5. 1. Zapomoga może być przyznana na pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 1 i zleconych przez lekarza;

- 2) odpłatnych badań diagnostycznych, usług rehabilitacyjnych, konsultacji i hospitalizacji związanych z przewlekłą chorobą;
- 3) zakupu sprzętu, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzenia zaleconego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;
- 4) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego np. turnusy rehabilitacyjne;
- 5) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;
- 6) dodatkowej opieki nad chorym w domu, korzystania z usług pielęgnacyjno – opiekuńczych.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania zapomogi jest złożenie przez nauczyciela wniosku, na obowiązującym druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

- 1) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i leczenie nauczyciela;
- 2) oryginały - imienne dokumenty (rachunki i faktury wystawione na nauczyciela, paragony nie będą uwzględniane) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty za okres ostatniego roku do dnia złożenia wniosku o zapomogę;
- 3) zaświadczenie o zatrudnieniu nauczyciela w szkole wskazanej we wniosku, zawierające w przypadku nauczycieli czynnych informację o dochodzie brutto z ostatnich trzech miesięcy;
- 4) odcinek emerytury, renty lub kopie decyzji ZUS w przypadku nauczycieli emerytów, rencistów lub nauczycieli korzystających z nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych;
- 5) oświadczenie nauczyciela o zatrudnieniu w szkole wskazanej we wniosku, w przypadku gdy wskazana szkoła została zlikwidowana;
- 6) inne dokumenty uzasadniające przyznanie zapomogi dla nauczyciela.

3. Wnioski o udzielenie zapomogi wraz załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w Urzędzie Miejskim w Pyrzycach, osobiście, drogą pocztową lub przez osobę upoważnioną w kopercie z dopiskiem „Wniosek o zapomogę zdrowotną dla nauczycieli” wraz z wymaganymi dokumentami w następujących terminach:

- 1) do dnia 30 kwietnia danego roku kalendarzowego;
- 2) do dnia 30 września danego roku kalendarzowego.

4. Wnioski niekompletne, które nie będą uzupełnione w wyznaczonym terminie oraz błędnie wypełnione lub nieczytelne pozostawia się bez rozpatrzenia.

5. Wnioski o przyznanie zapomogi rozpatrywane będą w następujących terminach:

- 1) wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1) do dnia 31 maja danego roku kalendarzowego;
- 2) wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2) do dnia 31 października danego roku kalendarzowego.

§ 7. 1. W drodze zarządzenia Burmistrz Pyrzyc powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

- a) jeden przedstawiciel organu prowadzącego – jako Przewodniczący Komisji,

- b) jeden pracownik Urzędu Miejskiego w Pyrzycach – wydział Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia,
 - c) po jednym przedstawicielu nauczycielskich związków zawodowych,
 - d) dyrektorzy szkół, w których są lub byli zatrudnieni nauczyciele ubiegający się o pomoc zdrowotną.
2. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygającym 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.
 5. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Burmistrz Pyrzyc, informując wnioskodawcę w formie pisemnej.

§ 8. Środkami finansowymi przeznaczonymi w ramach pomocy zdrowotnej dysponuje Burmistrz Pyrzyc.

- 3) zaświadczenie o zatrudnieniu nauczyciela w szkole wskazanej we wniosku, zawierające w przypadku nauczycieli czynnych informację o dochodzie brutto z ostatnich trzech miesięcy;
- 4) odcinek emerytury, renty lub kopie decyzji ZUS w przypadku nauczycieli emerytów, rencistów lub nauczycieli korzystających z nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych;
- 5) oświadczenie nauczyciela o zatrudnieniu w szkole wskazanej we wniosku, w przypadku gdy wskazana szkoła została zlikwidowana;
- 6) inne dokumenty uzasadniające przyznanie zapomogi dla nauczyciela.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku i załączonych do wniosku dokumentach, do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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), publikacja :4.5.2016 PL Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119:

1. Administratorem przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Pyrzycach danych osobowych jest Burmistrz Pyrzyce (ul. Plac Ratuszowy 1, 74-200 Pyrzyce, tel. 91 397 03 10).
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym przysługujących Pani/Panu uprawnień, możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email: iod@pyrzyce.um.gov.pl lub z Administratorem.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji czynności urzędowych tj.: -wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Urząd Miejski w Pyrzycach na podstawie art. 6 ust. I lit. c Rozporządzenia.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe wskazane we wniosku mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:
 - podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
 - Podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Administratora danych przysługuje Pani/Panu:
 - prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
 - prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.
7. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia) przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Urzędzie Miejskim w Pyrzycach. Przy czym podanie danych jest:
 - obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
 - dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy.Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub niezawarcie umowy.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

CZĘŚĆ B - wypełnia komisja powołana przez Burmistrza Pyrzyc:

Rekomendacja komisji w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej uprawnionemu – Komisja wnosi o nie/przyznanie* pomocy zdrowotnej w formie zapomogi dla Pani/Pana
..... w kwociezł z przeznaczeniem na
(wskazać rodzaj świadczenia zgodnie z § 4 i 5 Regulaminu):

* niewłaściwe skreślić

Imiona i nazwiska członków komisji i podpisy:

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

Pyrzyce, dnia

CZĘŚĆ C - Decyzja Burmistrza Pyrzyce:

Niniejszym postanawiam o nie/przyznaniu* pomocy finansowej w formie zapomogi wypłacanej z Nauczycielskiego Funduszu Zdrowotnego Gminy Pyrzyce dla Pani/Pana w wysokości zł.

Pyrzyce, dnia

.....
podpis i pieczęć Burmistrza Pyrzyce