



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 17 stycznia 2023 r.

Poz. 487

UCHWAŁA NR LX/546/2022 RADY MIEJSKIEJ W PLESZEWIE

z dnia 29 grudnia 2022 r.

w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r., o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zmianami) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91b ust. 1 i 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2021 r, poz. 1762 ze zmianami), uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. W budżecie Miasta i Gminy Pleszew zapewnia się corocznie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

2. Środki finansowe wymienione w ust. 1 tworzą Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli, którym dysponuje Burmistrz Miasta i Gminy Pleszew.

3. Środki finansowe, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, niewykorzystane w danym roku budżetowym, nie przechodzą na rok następny.

4. Środki finansowe, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, niewykorzystane w danym roku budżetowym, mogą być przeznaczone na inne cele oświatowe.

§ 2. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach/przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Pleszew, w co najmniej połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych;
- 2) nauczyciele szkół/przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Pleszew, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub otrzymują nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 uważa się za spełniony również wtedy, gdy nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Pleszew, łącznie jednak w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć.

§ 3. Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 2, w związku z wydatkami poniesionymi z tytułu:

- 1) choroby zawodowej lub wypadku;
- 2) ciężkiej lub przewlekłej choroby;
- 3) leczenia specjalistycznego;
- 4) długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego;
- 5) korzystania z zaleconej przez lekarza rehabilitacji leczniczej;

6) zwiększonych kosztów zakupu leków lub sprzętu do rehabilitacji, ponoszonych w związku z okolicznościami o których mowa w pkt 1-5.

§ 4. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków przeznaczonych w budżecie na pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym;
- 2) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 3) wysokości udokumentowanych i poniesionych przez nauczyciela wydatków, na cele wymienione w §3;
- 4) sytuacji materialnej nauczyciela;
- 5) okresu leczenia.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego i może być przyznana nauczycielowi jeden raz w roku budżetowym.

2. Warunkiem przyznania świadczenia z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli jest złożenie przez nauczyciela wniosku wraz z załącznikami, do Burmistrza Miasta i Gminy Pleszew.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, nauczyciel składa za pośrednictwem dyrektora jednostki, w której jest zatrudniony, a w przypadku nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, do dyrektora jednostki będącej ich ostatnim miejscem zatrudnienia.

4. W przypadku, gdy nauczyciel zatrudniony jest w kilku szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Pleszew, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa za pośrednictwem tylko jednego, wybranego przez siebie, dyrektora szkoły/przedszkola.

5. W przypadku likwidacji lub przekazania jednostki nauczyciele emeryci, renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, składają wniosek do dyrektora szkoły/przedszkola, w którym nauczyciel korzysta z usług i świadczeń finansowych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

6. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

§ 6. 1. Wzór wniosku, o którym mowa w §5 ust. 2, określa załącznik do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku) wystawione przez lekarza rodzinnego lub właściwego lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie lub konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego;
- 2) imienne faktury lub inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, zakupem leków, sprzętu medycznego lub korzystaniem z usług rehabilitacyjnych;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
- 4) klauzulę informacyjną dla nauczycieli ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Wniosek o przyznanie świadczenia, wraz z załącznikami, należy złożyć w siedzibie szkoły/przedszkola w terminach:

- 1) do 10 czerwca;
- 2) do 10 listopada.

4. Wniosek złożony w szkole/przedszkolu podlega rejestracji w jednostce a następnie dyrektor zobowiązany jest do wypełnienia części B wniosku i dostarczenia go do sekretariatu Burmistrza Miasta i Gminy w Pleszewie w terminie odpowiednio: wniosek złożony do 10 czerwca w terminie do 15 czerwca tego roku, wniosek złożony do 10 listopada w terminie do 15 listopada tego roku.

§ 7. 1. Rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 2 należy do Burmistrza Miasta i Gminy Pleszew - część C wniosku.

2. Wnioski o przyznanie świadczenia będą rozpatrywane dwa razy w roku. Wnioski przekazane przez dyrektora do 15 czerwca w terminie do 31 lipca tego roku, natomiast przekazane do 15 listopada w terminie do 15 grudnia tego roku.

3. Wnioski podlegają analizie formalnej i merytorycznej, przeprowadzanej przez wyznaczonego pracownika Wydziału Edukacji, a następnie są przedstawiane Burmistrzowi Miasta i Gminy Pleszew do rozpatrzenia.

4. Wniosek, który nie spełnia wymogów formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w §6 ust. 2 lub został złożony po 10 listopada, pozostaje bez rozpatrzenia.

5. O przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia z pomocy zdrowotnej rozstrzyga Burmistrz Miasta i Gminy Pleszew, a o decyzji informuje wnioskodawcę na piśmie.

6. Wypłaty świadczenia dokonuje się na określone we wniosku konto bankowe lub dyspozycją wypłaty gotówki w kasie banku wskazanego przez Urząd Miasta i Gminy w Pleszewie.

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Pleszew.

§ 9. 1. Traci moc Uchwała nr IX/56/2007 Rady Miejskiej w Pleszewie z dnia 21 czerwca 2007 r. w sprawie: przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

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

Przewodnicząca Rady Miejskiej w Pleszewie
(-) Adela Grała-Kałużna

Załącznik
do uchwały Nr LX/546/2022
Rady Miejskiej w Pleszewie
z dnia 29 grudnia 2022 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

**Burmistrz
Miasta i Gminy Pleszew**

Dane wnioskodawcy:

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(miejsce pracy nauczyciela w dniu złożenia wniosku,

a w przypadku nauczyciela - emeryta, rencisty

lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

- miejsce, w którym nauczyciel był ostatnio zatrudniony)

.....

(nr telefonu)

**Burmistrz
Miasta i Gminy Pleszew**

Część A (wypełnia wnioskodawca)

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli

.....

.....

.....

.....

.....

(uzasadnienie wniosku)

Proszę o przekazanie przyznanego świadczenia na wskazany nr konta bankowego:

.....

(nazwa banku i nr konta bankowego)

.....

Załączniki:

Do wniosku załączam:

- 1) zaświadczenie lekarskie z dnia r. (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku);
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty, określone w uchwale:
 - a)
 - b)
 - c)
- 3) inne

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że suma wszystkich dochodów (brutto) w rodzinie z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej wynosi zł (słownie:zł).

W skład mojej rodziny wchodzi/i osoba/y osób*, zatem przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie wynosi:zł (słownie:zł);
- 2) Oświadczam, iż z tej formy pomocy ostatnio korzystałam/em* w roku

.....
(podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna dla nauczycieli ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, dalej: RODO) informujemy, że:

Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Miasto i Gmina Pleszew z siedzibą przy ul. Rynek 1, 63-300 Pleszew, tel.: 62 742 83 00.

W sprawie ochrony danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Administratora pod adresem mail: iod@pleszew.pl

Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b (RODO) w związku z art. 72 ustawy Karta Nauczyciela i uchwałą Rady Miejskiej w Pleszewie w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek warunkiem wynikającym z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przyznania świadczenia.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty realizujące usługi w imieniu i na rzecz administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych wyżej, a po tym czasie przez okres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym przepisów prawa pracy i innych przepisów szczególnych, w tym ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

Pani/Pana i dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej oraz nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.

Część B (wypełnia Dyrektor szkoły/przedszkola)

Informacja dyrektora szkoły/przedszkola:

Potwierdzam, iż wnioskodawcajest/był* nauczycielem zatrudnionym
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

w

(nazwa jednostki)

.....
(podpis dyrektora)

Część C (wypełnia Urząd Miasta i Gminy Pleszew)

**DECYZJA BURMISTRZA
Miasta i Gminy Pleszew**

W związku z wnioskiem z dnia r. przyznaję/nie przyznaję*

Pani/Panu* pomoc zdrowotną

w kwocie zł

(słownie:).

Pleszew, dniar.

.....
(podpis Burmistrza)

*) niepotrzebne skreślić.