

**UCHWAŁA NR LVI/465/2022
RADY MIEJSKIEJ W DARŁOWIE**

z dnia 14 listopada 2022 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Darłowo

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 559 zm. poz.1005, poz.1079 oraz art. 72 ust. 1 i ust. 4, w zw. z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2021 poz.1915 z 2022 poz. 583 poz. 1116 poz. 1700 poz. 1730) Rada Miejska w Darłowie uchwala, co następuje:

§ 1. Ustala się zasady przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określa się rodzaje świadczeń w ramach tej pomocy, a także warunki i sposób ich przyznawania, które określa Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Darłowo, stanowiący załącznik *Nr 1* do niniejszej uchwały.

§ 2. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej gminy.

§ 3. Traci moc uchwała nr IX/91/07 Rady Miejskiej w Darłowie z dnia 12 września 2007 r. w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Miasta Darłowo.

§ 5. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Darłowie

Czesław Woźniak

Regulamin
Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Darłowo

Ustala się zasady przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określa się rodzaje świadczeń w ramach tej pomocy, a także warunki i sposób ich przyznawania.

§ 1. Niniejsza uchwała 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. 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.

2. Zapomoga może być przyznana na pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w § 3 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 pielęgnacyjnych - opiekuńczych;
- 7) zakupu szkielek korekcyjnych.

§3.1. 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) oryginalne, 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 Darłowie, ul. Plac T. Kościuszki 9, 76-150 Darłowo, 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.

§ 4. 1. W drodze zarządzenia Burmistrz Gminy Miasta Darłowo powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

a) przedstawiciel organu prowadzącego - jako Przewodniczący Komisji,

b) pracownik urzędu gminy ds. oświaty,

c) przedstawiciel Szkoły Podstawowej nr 3 im. Króla Eryka Pomorskiego i przedstawiciel Przedszkola nr 2 im. J. Porazińskiej

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 Miasta Darłowo, informując wnioskodawcę w formie pisemnej.

§ 5. Środkami finansowymi przeznaczonymi w ramach pomocy zdrowotnej dysponuje Burmistrz Miasta Darłowo.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Wnioskodawca (imię i nazwisko)
Adres zamieszkania **nr tel**
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony
Nr rachunku bankowego

.....

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

Adres zamieszkania **nr tel**

.....

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

.....

Nr rachunku bankowego

Uzasadnienie:

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

W załączeniu:

- 1) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i leczenie nauczyciela;
- 2) oryginalne. imienne dokumenty (rachunki i faktury’) 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;
- 6) inne dokumenty uzasadniające przyznanie zapomogi dla nauczyciela.

.....

data i podpis wnioskodawcy

Opinia pracownika merytorycznego i proponowana wysokość pomocy finansowej:

.....
.....

.....

podpis pracownika merytorycznego

Burmistrz Miasta Darłowo:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości:

(data i podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

<p>1. Administratorem Pani Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Darłowie jest Burmistrz Miasta Darłowo, z siedzibą przy ul. Plac T. Kościuszki. 76-150 Darłowo.</p>
<p>2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Administratora ul. Plac T. Kościuszki 9, 76-150 Darłowo., Jarosław Byrwa tel: 94 314 3551221. e-mail: j.byrwa@darlowo.pl</p>
<p>3. Pani/ Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze. w tym w 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.</p>
<p>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 2018 r. poz. 967 z późn. zm.) oraz uchwała Nr Rady Miejskiej w Darłowie z dnia r.. w sprawie określenia rodzajów świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznawania</p>
<p>5. Posiada Pani Pan prawo do:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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)
<p>6. Pani Pana dane osobowe będą przechowywane w Urzędzie Miejskim w Darłowie na okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów nie dłuższy niż do rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczenia oraz czasu przechowywania na podstawie odrębnych przepisów prawa archiwizacyjnego.</p>
<p>7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.</p>

Darłowo

podpis wnioskodawcy