

UCHWAŁA NR XLVII/267/2022
RADY GMINY JASTRĘBIA
z dnia 24 marca 2022 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Jastrzębia

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

§ 1. W każdym roku w budżecie Gminy Jastrzębia wyodrębnia się odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na fundusz zdrowotny dla nauczycieli.

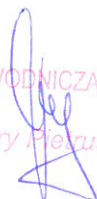
§ 2. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Jastrzębia, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały

§ 3. Tracą moc:

- uchwała Nr XXX/152/2016 Rady Gminy Jastrzębia z dnia 28 grudnia 2016r. w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania,
- uchwała Nr LVII/251/2018 Rady Gminy Jastrzębia z dnia 18 października 2018r. w sprawie zmiany uchwały Nr XXX/152/2016 Rady Gminy Jastrzębia z dnia 28 grudnia 2016r. w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jastrzębia.

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


PRZEWODNICZĄCY RADY
Cezary Piotruszewski

Uzasadnienie

do uchwały Rady Gminy Jastrzębia w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Jastrzębia

Przedstawiony projekt zawiera delegację dla organu prowadzącego do określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu przyznawania tej pomocy.

Środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną są corocznie odpowiednio gwarantowane w budżecie gminy.

Treści zawarte w uchwale pozwolą wydatkować środki publiczne racjonalnie oraz zgodnie z obowiązującymi zapisami Karty Nauczyciela.

Projekt uchwały był przedmiotem opiniowania przez organizacje związkowe zrzeszające nauczycieli.

PRZEWODNICZĄCY RADY
Cezary Piętkuszeński



Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Jastrzębia

Rozdział I

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.

Ilekróć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć szkoły i przedszkole, dla których organem prowadzącym jest Gmina Jastrzębia;
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczycieli, wychowawców lub innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych, a także nauczycieli będących emerytami lub rencistami oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenia kompensacyjne z jednostek, dla których organem prowadzącym jest lub była Gmina Jastrzębia
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Jastrzębia;
- 5) wójcie – należy przez to rozumieć Wójta Gminy Jastrzębia;
- 6) komisji – należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną;
- 7) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 8) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 9) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3.

1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Jastrzębia,
 - 2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenia kompensacyjne z jednostek, dla których organem prowadzącym jest lub była Gmina Jastrzębia.
2. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Jastrzębia. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny Nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

Rozdział II

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4.

Świadczenia z funduszu zdrowotnego przyznawane są nauczycielom w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem z powodu choroby zawodowej, choroby onkologicznej lub innej,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 5) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową,
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, specjalistycznego, ortopedycznego i środków pomocniczych niezbędnych do wykonywania zawodu lub ułatwiających dalsze funkcjonowanie (w tym: nie częściej niż raz na 2 lata - szkieł korekcyjnych, aparatów słuchowych oraz protez).

§ 5.

1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:
 - 1) 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.),
 - 2) wysokość udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
 - 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów;
 - 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.
2. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej uzależniona jest od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie gminy i liczby składanych wniosków.

Rozdział III

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6.

1. **Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku w terminie od 1 października do 31 października danego roku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.**
2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki, wystawione nie wcześniej niż 6 miesiące od daty złożenia wniosku,
 - 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku;
 - 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej;
 - 4) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, stanowiące załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Wnioski dotyczące nauczycieli, wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w sekretariacie Urzędu Gminy w Jastrzębi, Jastrzębia 110, 26-631 Jastrzębia, osobiście lub drogą pocztową na ww. adres.
4. **Złożone wnioski będą rozpatrywane raz w roku w terminie do dnia 30 listopada.**

5. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji, nie podlegają rozpatrzeniu.
6. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 7.

1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, o którym mowa w § 3 ust. 1 za jego zgodą, może złożyć ponadto:
 - 1) przełożony nauczyciela,
 - 2) przedstawiciel nauczycielskich związków zawodowych;
 - 3) Rada Pedagogiczna szkoły,
 - 4) opiekun lub członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.
2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach na terenie gminy, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej uzasadnia dyrektor w tej placówce oświatowej, która dla nauczyciela jest podstawowym miejscem zatrudnienia. Dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie nauczyciela.
3. Wniosek, który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza dyrektor szkoły, w której byli oni zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

Rozdział IV

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. W szczególnie uzasadnionych przypadkach można przyznać pomoc zdrowotną dodatkowo w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.
2. Pomoc zdrowotna udzielana jest jako bezzwrotne świadczenie pieniężne i przyznawana w formie refundacji w całości lub w części poniesionych przez nauczyciela kosztów.

§ 9.

1. W drodze zarządzenia Wójt, powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:
 - a) przedstawiciel organu prowadzącego - jako przewodniczący Komisji;
 - b) przedstawiciel Rady Pedagogicznej ze szkoły, której dotyczy wniosek - członek Komisji;
 - c) po jednym przedstawicielu nauczycielskich związków zawodowych – jako członek Komisji.
2. Komisja podejmuje decyzje 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.
5. Członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie, oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych. (załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu).
6. Obsługę administracyjną Komisji zapewnia Urząd Gminy Jastrzębia.

§ 10.

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

2. Decyzja w sprawie przyznania lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.
3. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

§ 11.

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


Rozdział V

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.

PRZEWODNICZĄCY RADY
Cezary Piękuszewski



Wójt Gminy Jastrzębia
Jastrzębia 110, 26-631 Jastrzębia

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel
(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać)
2. Adres zamieszkania
.....
Nr telefonu:
3. Miejsce pracy
(obecne/dla emerytów, rencistów byłe – wpisać)
Staż pracy lat(a).
4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:
.....
(26 cyfr)
5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:
.....
(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)
6. Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie świadczenia pieniężnego w kwocie

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1.
2.
3.
4.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanym w dalszej części RODO, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. administratorem danych osobowych w Gminie Jastrzębia (adres: Jastrzębia 110, 26-631 Jastrzębia, tel.: 48 384 05 05) jest Gmina Jastrzębia - w sprawach dotyczących zakresu działań i zadań wynikających z ustawy z dnia 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2021 r. poz. 1372 z późn.zm.),
2. w celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych: rodo@jastrzebia.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia przysługującego prawa do pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2021r. poz. 1762)
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną planowo przez okres 5 lat od zakończenia realizacji zadania;
6. posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych / Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. podanie danych objętych formularzem jest wymogiem ustawowym, ich nie podanie skutkuje brakiem danych niezbędnych do ustalenia przysługującego prawa do pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:

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

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

DECYZJA WÓJTA GMINY:

Przyznaje świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości:zł.

(słownie złotych):

Nie przyznaje pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

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

.....
(data i podpis Wójta)

*niepotrzebne skreślić

PRZEWODNICZĄCY RADY
Cezary Piętaszewski

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

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

Oświadczenie o dochodach:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi..... zł.*

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie 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 miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

PRZEWODNICZĄCY RADY
Cezary Pietruszewski

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

Lp.	Imię i nazwisko nauczyciela	Miejsce zatrudnienia /czynny zawodowo/ emeryt/rencista/	Cel pomocy zdrowotnej	Wnioskowana kwota świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej	Przyznana kwota świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej	Data przyznania pomocy zdrowotnej	Uwagi

PRZEWODNICZĄCY RADY

Cezary Pietruszewski

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r., poz. 1781) i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem/am dostęp w związku z pracami w Komisji ds. funduszu zdrowotnego nauczycieli.

Członkowie Komisji ds. funduszu zdrowotnego nauczycieli:

Imię i nazwisko	Podpis
1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
(miejsowość, data)

PRZEWODNICZĄCY RADY
Cezary Pietruszewski

