

UCHWAŁA NR
RADY GMINY STARA KAMIENICA
z dnia

w sprawie uchwalenia Regulaminu przyznania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. 2019. 506; zm.: Dz. U. z 2019. poz.1309, poz. 1696, poz. 1815) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967 z późn. zm.), Rada Gminy Stara Kamienica uchwała, co następuje:

§1. Uchwała się Regulamin przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zgodnie z uchwałą Budżetową Gminy na dany rok.

§2. Traci moc uchwała nr XVIII/143/11 Rady Gminy Stara Kamienica z dnia 29 grudnia 2011 roku w sprawie regulaminu określającego szczegółowe zasady przyznawania nauczycielom środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§3. Uchyła się Uchwałę nr XVII.92.2020 Rady Gminy Stara Kamienica z dnia 20 stycznia 2020r. w sprawie uchwalenia regulaminu przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznania.

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

~~Przewodnicząca Rady Gminy~~

W Ó J T
Mariusz Marek

RADCA PRAWNY

Dawid Słowron
JG-329

Regulamin

w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania

§ 1

1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Stara Kamienica.
2. Regulamin określa:
 - a) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
 - b) rodzaje świadczeń i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej,

§ 2

1. Wysokość środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wskazuje się corocznie w budżecie Gminy Stara Kamienica w wysokości określonej corocznie przez Radę Gminy w stosownej uchwale.
2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje dyrektor szkoły a w przypadku dyrektora szkoły Wójt Gminy Stara Kamienica.
3. Dyrektor szkoły może powołać Komisję do rozpatrywania wniosków nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. O pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel mogą ubiegać się nauczyciele ze względu na poniesione koszty:
 - 1) zakupu okularów lub szkieł korekcyjnych,
 - 2) zakupu leków lub sprzętu medycznego w związku z przewlekłą chorobą,
 - 3) długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
 - 4) korzystania z usług rehabilitacyjnych.

§ 4

1. Pomoc udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego na uzasadniony wniosek nauczyciela, skierowany do dyrektora szkoły, nie później niż w ciągu dwóch lat od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą do przyznania pomocy.
2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej dyrektorowi szkoły rozpatruje Wójt Gminy Stara Kamienica.

§5

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.
2. Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:
 - a) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela,
 - b) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.
 - c) dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym,
 - d) oświadczenie o niekorzystaniu z innych źródeł dofinansowania.
3. Wnioski wraz z załącznikami należy składać w Sekretariacie Urzędu Gminy Stara Kamienica, osobiście lub drogą pocztową na adres, w kopercie z dopiskiem „wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej”.
4. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela w danej placówce, a w przypadku nauczyciela emerytów lub rencistów potwierdza fakt odejścia na emeryturę lub rentę w przeszłości z danej placówki.
5. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Pomoc zdrowotna może zostać przyznana raz w roku.
7. W szczególnie uzasadnionych ciężkich przypadkach pomoc zdrowotna dla nauczyciela może być przyznana powtórnie w danym roku na nowy wniosek .

§ 7

Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej pod uwagę będzie brana:

- 1) wysokość środków finansowych przyznanych szkole na ten cel przez organ prowadzący, w danym roku,
- 2) sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe,
- 3) sytuację zdrowotną nauczyciela.

§ 8

1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.
2. Dyrektor szkoły w przypadku nauczyciela, a w przypadku dyrektora szkoły Wójt Gminy Stara Kamienica, może odmówić przyznania pomocy zdrowotnej nauczycielowi.
3. Decyzja o odmowie przyznania pomocy finansowej wymaga pisemnego uzasadnienia w terminie 14 dni od dnia posiedzenia Komisji.

WÓJT

Mariusz Marek

RADCA PRAWNY

David Skowron

Do Dyrektora / Wójta

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

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

Imię i Nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania

Miejsce zatrudnienia

(aktualne lub w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty miejsce zatrudnienia, z którego odszedł na emeryturę)

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać świadczenie w ramach pomocy
zdrowotnej.....

UZASADNIENIE:

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

Załączniki do wniosku:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środków pomocniczych, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki,
- 2) imienne dokumenty, potwierdzające poniesione koszty leczenia, z ostatnich 12 miesięcy, przy czym konkretny dokument potwierdzający poniesienie kosztów leczenia może być załączony tylko do jednego wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 3) oświadczenie o dochodach netto przypadających na członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, załącznik nr 2 do regulaminu,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.
- 5) klauzula informacyjna

.....
podpis nauczyciela

W O J T

Martusz Marek

Klauzula informacyjna

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, do celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....
data i czytelny podpis

Przyjmuję do wiadomości, że dotyczące mnie dane osobowe zawarte w dobrowolnie złożonym przeze mnie wniosku będą przetwarzane zgodnie z przepisami z rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Przetwarzanie moich danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 pkt. 1 lit. c RODO i będzie się odbywać szczególnie w celu przyznania pomocy zdrowotnej, w oparciu o art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji odpowiedniego celu przetwarzania wskazanego w pkt. 1, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
3. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych przysługuje mi:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
4. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych nie przysługuje Pani/Panu:
 - a) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - b) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - c) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21.
5. W przypadku, w którym przetwarzanie moich danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym skorzystanie z tego prawa nie ma wpływu na przetwarzania, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
6. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem przyznania świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej przy czym podanie danych jest:
 - a) obowiązkowe, jeżeli zostało to określone w przepisach prawa;
 - b) dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie mojej zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją nie podania moich danych będzie brak możliwości rozpoznania składanego wniosku.
8. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....
data i czytelny podpis

W O J T

Mariusz Marek

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

Liczba osób w gospodarstwie domowym

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

Za dochód uważa się wszystkie dochody podlegające opodatkowaniu lub niepodlegające opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, alimenty, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenie lub umowy o dzieło)

Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.), oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
czytelny podpis

W O J T

Marcin Marek

Jelenia Góra, dnia 18 luty 2020 r.

L.dz. 163/20

Sekretariat
tel./fax +48 75 64 15 912Przewodniczący ZR
tel. +48 75 64 15 910Z-ca Przewodniczącego
tel. +48 75 64 15 911Kancelaria Prawna
tel. +48 75 64 15 914Księgowość
tel. +48 75 64 15 915Dział Rozwoju
tel. +48 75 64 15 919

Oddziały Terenowe:

• Bolestawiec
59-700 Bolestawiec
ul. Karpecka 5
tel./fax +48 75 64 41 109• Zgorzelec
59-900 Zgorzelec
ul. Warszawska 1
tel./fax +48 75 64 88 100Gmina Stara Kamienica
Stara Kamienica 41
58-512 Stara Kamienica

Region Jeleniogórski NSZZ „Solidarność” w Jeleniej Górze w odpowiedzi na pismo **pozytywnie opiniuje** projekt Uchwały Rady Gminy Stara Kamienica w sprawie uchwalenia Regulaminu przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Z poważaniem

Zarząd Regionu Jeleniogórskiego
NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO
[signature]
Paweł Wysocki

