

UCHWAŁA NR XXI/175/2021
RADY GMINY ŻYRZYN

z dnia 29 grudnia 2021 r.

w sprawie utworzenia funduszu zdrowotnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Żyrzyn oraz ustalenia regulaminu przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez gminę Żyrzyn.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.), 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) - Rada Gminy, działając na wniosek Wójta Gminy Żyrzyn uchwala, co następuje:

§ 1.

1. Tworzy się fundusz zdrowotny w wysokości 0,3% planowanych środków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną.
2. Fundusz zdrowotny dla szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest gmina Żyrzyn, tworzy się w budżetach tych szkół i placówek oświatowych.
3. Kierownicy szkół i placówek, o których mowa w ust. 2 przekazują równowartość odpisu podstawowego utworzonego funduszu zdrowotnego na rachunek bankowy Gminnego Funduszu Zdrowotnego w terminie do dnia 30 czerwca każdego roku.

§ 2.

1. Ustala się regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest gmina Żyrzyn w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.
2. W regulaminie określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 4.

Traci moc uchwała Rady Gminy Żyrzyn nr XXXIV/175/2001 z dnia 7 maja 2001 r. w sprawie powołania Gminnego Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli.

§ 5.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego.

Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Rozdział 1. Postanowienia wstępne.

§ 1.

1. Niniejszy Regulamin stosuje się w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Żyrzyn.
2. Regulamin określa:
 - 1) tryb przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli;
 - 2) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego nauczycieli;
 - 3) szczegółowe zasady przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.
3. Ilekroć w dalszych przepisach jest mowa bez bliższego określenia o:
 - 1) regulaminie - należy przez to rozumieć „Regulamin przyznawania środków finansowych”;
 - 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć gminę Żyrzyn;
 - 3) szkole - należy przez to rozumieć szkołę, placówkę prowadzoną przez gminę Żyrzyn;
 - 4) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 3;
 - 5) nauczycielu bez bliższego określenia - rozumie się przez to nauczyciela:
 - a) zatrudnionego w jednostce organizacyjnej, o której mowa w pkt 3,
 - b) nauczyciela emeryta, rencistę oraz otrzymującego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, na którego w tej jednostce naliczany jest odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

§ 2.

1. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:
 - 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze nie niższym niż 1/2 etatu w szkole podstawowej, przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Żyrzyn;
 - 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenia ze szkoły prowadzonej przez Gminę Żyrzyn.
2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez Gminę Żyrzyn, w każdej

w wymiarze niższym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

3. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Żyrzyn.
4. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 3 gospodaruje Wójt Gminy Żyrzyn.

Rozdział 2. Warunki i tryb wnioskowania o pomoc zdrowotną.

§ 3.

Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli na pomoc zdrowotną mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 2 ust. 1 niniejszego regulaminu:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, chorobę nieuleczalną - wymagającą np. ciągłego przyjmowania leków, szczepionek, stałych konsultacji lekarskich itp.;
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu sprzętu medycznego i urządzeń rehabilitacyjnych, medycznych środków higieny osobistej, środków opatrunkowych, konsultacji lekarskich, w tym poza miejscem zamieszkania;
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poza szpitalnym;
- 4) objęte długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 5) którym zlecono zakup szkielek korekcyjnych, aparatu słuchowego;
- 6) u których wystąpiła konieczność skorzystania z usług w zakresie protetyki dentystrycznej, ze względów zdrowotnych;
- 7) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub usprawniających proces rehabilitacji leczniczej – przysługujące na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza

– w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami.

§ 4.

1. Podstawą przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenia przez nauczyciela wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) dokumentację medyczną o stanie zdrowia, w tym oryginał aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę;
 - 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia – imienne faktury i rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, koszty leczenia sanatoryjnego, zakup lekarstw związanych z chorobą przewlekłą, sprzętu rehabilitacyjnego lub środków opatrunkowych;

- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela wraz z wyliczoną wysokością dochodu przypadająca na jednego członka rodziny); dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu dochodu – nie dłużej niż do 25 roku życia; wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu;
 - 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela;
 - 5) oświadczenie o przekazaniu przyznanej pomocy zdrowotnej na wskazany rachunek bankowy.
3. Wnioski niekompletne tj. wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w ust. 2 pozostają bez rozpatrzenia.
 4. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać do dyrektora szkoły w terminie do 31 maja.
 5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, wniosek może być złożony w innym terminie.
 6. Wnioski podlegają ewidencjonowaniu w jednostce merytorycznej Samorządowej Administracji Placówek Oświatowych w Żyrzynie (wzór rejestru stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu).

§ 5.

1. Z wnioskiem o pomoc zdrowotną może wystąpić:
 - 1) nauczyciel;
 - 2) dyrektor szkoły;
 - 3) organizacja związkowa.
2. Dyrektor szkoły/przedszkola właściwy ze względu na miejsce zatrudnienia wnioskodawcy potwierdza uprawnienia oraz opiniuje wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 6.

1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela np. konieczność zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, lekarstw, kosztów dojazdów, wizyt lekarskich, zabiegów, itp.;
 - 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków na cele wymienione w § 4 niniejszego regulaminu;
 - 3) sytuacji materialnej nauczyciela (po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenia);

- 4) okresu leczenia.
2. Świadczenia finansowe wypłacone z funduszu zdrowotnego nie mają charakteru roszczeniowego.
3. Przyznanie i wysokość zapomogi zależy od środków zgromadzonych w funduszu.
4. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną niewykorzystane w danym roku budżetowym przechodzą na rok następny.

Rozdział 3. Zasady przyznawania pomocy zdrowotnej.

§ 7.

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie ciężkich przypadkach można ponownie przyznać pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.
2. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
3. Obsługę merytoryczną i administracyjną funduszu zdrowotnego zapewnia Samorządowa Administracja Placówek Oświatowych w Żyrzynie.
4. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości podejmuje Wójt Gminy Żyrzyn.

§ 8.

1. W celu weryfikacji złożonych wniosków, racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami zaplanowanymi na pomoc zdrowotną nauczycieli, Wójt powołuje, odrębnym zarządzeniem, Komisję ds. Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli w składzie:
 - 1) przedstawiciel organu prowadzącego - przewodniczący;
 - 2) po jednym przedstawicielu z każdej szkoły;
 - 3) po jednym przedstawicielu związków zawodowych zrzeszający nauczycieli.
2. Do zadań komisji należy weryfikacja, opiniowanie złożonych wniosków i propozycja indywidualnych wysokości bezzwrotnego świadczenia pieniężnego z funduszu, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. Opinie komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.
4. Z przebiegu prac Komisji sporządza się protokół.
5. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do regulaminu.
6. Obsługę administracyjno-organizacyjną Komisji zapewnia Samorządowa Administracja Placówek Oświatowych w Żyrzynie.

7. Członkowie Komisji składają oświadczenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.
8. Komisja działa w oparciu o obowiązujące zasady ustalone w niniejszym Regulaminie.

§ 9.

1. Indywidualne informacje dla nauczyciela dotyczące przyznania/odmowy pomocy zdrowotnej przesyła w ciągu 14 dni Samorządowa Administracja Placówek Oświatowych w Żyrzynie na adres wskazany we wniosku.
2. Pomoc finansowa z funduszu zdrowotnego nauczycieli wypłacana jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni roboczych, na wskazany rachunek bankowy nauczyciela.

§ 10.

Decyzja Wójta o przyznaniu, bądź odmowie przyznania pomocy jest decyzją ostateczną i nie służy od niej prawo odwołania.

Rozdział 4. Postanowienia końcowe.

Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

Wniosek

o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

WNIOSKODAWCA

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. **A)** Miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest zatrudniony (*dotyczy nauczycieli czynnych*)
.....
.....
staż pedagogiczny lat
- B)** Miejsce pracy, w którym wnioskodawca był zatrudniony (*dotyczy nauczycieli emerytowanych, przybywających na świadczeniach kompensacyjnych i rentowych*)
.....
.....
4. Numer rachunku bankowego, na który należy przelać przyznaną pomoc zdrowotną
.....
5. Ze środków funduszu pomocy zdrowotnej korzystałem(am) w roku uzyskałem(am) pomoc zdrowotną w wysokości zł.

UZASADNIENIE WNIOSKU

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu pomocy zdrowotnej
(*opisać przyczynę*):

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) poświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia i konieczność leczenia,
- 2) dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o dochodach na jednego członka rodziny,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy

.....
.....

.....

.....

(miejscowość i data)

(podpis wnioskodawcy)

**INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH DLA OSOBY
SKŁADAJĄCEJ DOKUMENTY DO GMINNEJ KOMISJI ZDROWOTNEJ**

1. Administrator danych osobowych

Administratorem danych osobowych pracowników w SAPO jest Dyrektor SAPO

Kontakt

1. listownie na adres: ul. Powstania Styczniowego 10, 24-103 Żyrzyn
2. e-mail: _sapo@zyrzyn.pl, tel.: 818814279

2. Inspektor Ochrony Danych

Inspektorem danych osobowych w SAPO jest Edyta Kędziora:

Kontakt:

- listownie na adres: Weyer Polska Sp. z o.o., ul. Zielona 19, 24-100 Puławy
- e-mail: iodo@weyer-group.com, tel. 667757722.

Jest to osoba, z którą może się Pan/Pani kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania

Dane osobowe pracowników składających dokumenty do Gminnej Komisji Zdrowotnej przetwarzane będą w związku z realizacją uprawnień do uzyskania pomocy zdrowotnej, którą realizuje Administrator na podstawie Uchwały Rady Gminy Żyrzyn Nr XXI/175/2021 z dnia 29 grudnia 2021r.

4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych to: art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na

Administratorze, określonego w art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela oraz w Uchwale Rady Gminy Żyrzyn Nr XXI/175/2021 z dnia 29 grudnia 2021r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jednostek oświatowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Żyrzyn.

4. Okres przechowywania danych osobowych

Dane osobowe osób składających dokumenty do Gminnej Komisji Zdrowotnej będą przechowywane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenie, nie dłużej niż jest to konieczne, oraz po tym czasie przez okres wskazany w przepisach szczególnych.

5. Odbiorcy danych osobowych

Dane osobowe osób składających dokumenty do Gminnej Komisji Zdrowotnej przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy danych pracowników innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.

6. Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Administrator nie zamierza przekazywać danych osób składających dokumenty do Gminnej Komisji Zdrowotnej do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

7. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Osoba składająca dokumenty do Gminnej Komisji Zdrowotnej ma prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania.

Cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych – dotyczy to tylko zgody na przetwarzanie danych wrażliwych, jeżeli wcześniej taka zgoda została wyrażona. Pozostałe dane osobowe zwykle są przetwarzane w wyniku spełniania obowiązku wynikającego z uchwały.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje pracownikowi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

W oparciu o udostępnione dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

8. Konieczność podania danych

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH WRAŻLIWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wrażliwych zgodnie z art. 9 ust. 2, lit.a , RODO zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, do celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej zgodnie z Uchwałą Rady Gminy Żyrzyn Nr XXI/175/2021 z dnia 29 grudnia 2021r. przez Administratora, którym jest SAPO.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZENIE UPRAWNIENÍ I OPINIA DYREKTORA SKOŁY

Niniejszym potwierdzam, że pan/Pani posiada/nie posiada¹ uprawnień do korzystania z funduszu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

Wniosek opiniuję pozytywnie/negatywnie¹ z uwagi na

.....

.....

.....

**OPINIA KOMISJI DS. POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI
I PROPONOWANA KWOTA POMOCY FINANSOWEJ**

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku na posiedzeniu odbytym w dniu
..... Komisja pozytywnie/negatywnie opiniuje przyznanie pomocy
finansowej dla Pani/a w wysokości
zł (słownie :)

Uzasadnienie w przypadku opinii negatywnej Komisja:

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

Przewodniczącego Komisji) Podpisy członków Komisji :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

(podpisy)

DECYZJA WÓJTA GMINY ŻYRZYN:

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji:

Przyznaję/nie przyznaję² pomoc zdrowotną dla nauczycieli dla Pani/a

..... zam.

.....

w wysokości.....zł (słownie:zł)

.....

(pieczętka i podpis)

.....

(miejsowość i data)

1.2. niepotrzebne skreślić

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.* 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.

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu

OŚWIADCZENIE

.....

Imię i nazwisko

.....

(funkcja w składzie Komisji)

Oświadczam, że znane mi są przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L z 2016r. Nr 119 ze zm.) i zobowiązuje się do przestrzegania ich postanowień oraz bezterminowego zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałam/miałem dostęp w związku z pracami Komisji.

.....

(data i podpis)

