

UCHWAŁA Nr LXXVIII/480/2023
RADY MIEJSKIEJ W ZWOLENIU
z dnia 29 września 2023 r.

w sprawie rodzaju świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Zwoleni oraz warunków i sposobie ich przyznawania.

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz.40 ze zm.) i art.72 ust. 1 i 4 w związku z art.91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (dz. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) uchwała się co następuje:

§1 Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz sposób ich przyznawania w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Zwoleni.

§2 Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej gminy.

§3 Traci moc nr XVII/109/2007 Rady Miejskiej w Zwoleniu z dnia 21 grudnia 2007 roku w sprawie ustalenia wysokości środków finansowych ponoszonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów oraz określenia rodzaju świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§4 Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Zwolenia.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej


Paweł Sobieszek

**Regulamin
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Zwolen**

§1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń 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.

§2. 1. W budżecie gminy wyodrębnia się środki na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej w wysokości 0,2 % planowanych rocznych wydatków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe.

2. Środkami, o których mowa w pkt. 1 gospodaruje Burmistrz Zwolenia.

§3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego wypłacanego na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy.

2. Środki niewykorzystane w danym roku nie przechodzą na następny rok.

§4. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym i leczeniem poszpitalnym;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

§5. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków finansowych przeznaczonych w planie finansowym na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w danym roku;
- 2) liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków w danym roku.


§6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o pomoc wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę
- 2) inne dokumenty potwierdzające potrzebę skorzystania z pomocy (np. imienne faktury, rachunki).

§7. 1. Wnioski wraz z załącznikami należy składać w Urzędzie Miejskim w Zwoleniu w terminach:

- 1) do dnia 20 czerwca – rozpatrywane będą w czerwcu
 - 2) do dnia 15 grudnia – rozpatrywane będą w grudniu.
2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Komisja powołana przez Burmistrza Zwolenia w drodze zarządzenia.
3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w §6 ust.2 wnioskodawca zostanie wezwany do ich usunięcia. W przypadku nie usunięcia braków wniosek zostanie pozostawiony bez rozpoznania.
4. Pomoc zdrowotna może być przyznawana nie częściej niż raz w roku.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Paweł Sobieszek

Komisja:

Komisja opiniuje pozytywnie / negatywnie wniosek i proponuje przyznać pomoc finansową w wysokości zł / odmówić przyznania pomocy finansowej.

Podpisy komisji:

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

Burmistrz Zwolenia

Przyznaję świadczenie pieniężne w kwocie zł

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej (uzasadnienie)

.....
.....

.....
(pieczęć i podpis Burmistrza)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), zwanego dalej „RODO” informujemy, że:

- 1) Administratorem przekazanych danych osobowych jest Gmina Zwolen z siedzibą w Zwoleniu przy Placu Kochanowskiego 1, telefon kontaktowy +48 6762210.
- 2) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych – Magdalenę Lenart pod adresem: inspektor@cbi24.pl
- 3) Dane będą przetwarzane w celu załatwienia sprawy, której dotyczy złożony wniosek, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz przechowywane po załatwieniu sprawy przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa.
- 4) Dane mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym do tego na podstawie przepisów prawa.
- 5) Ma Pani/Pan prawo do żądania udostępnienia swoich danych, a w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowości do sprostowania, uzupełnienia lub ograniczenia przetwarzania na okres pozwalający sprawdzić prawidłowość tych danych przez Administratora. Ma Pani/Pan również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.

Podanie danych jest konieczne do rozpatrzenia wniosku, a konsekwencją ich niepodania jest niezakończona sprawa, której dotyczy wniosek. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą wykorzystywane do profilowania.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Zwolen, w celu rozpatrzenia wniosku. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałam (-em) się z treścią zamieszczonej klauzuli informacyjnej.

Zwolen, dnia _____

(podpis wnioskodawcy)

