

UCHWAŁA NR XXVII.238.2021
RADY GMINY HORYNIEC-ZDRÓJ

z dnia 26 marca 2021r.

w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz określenia rodzaju 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 713, ze zm.) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.) **Rada Gminy Horyniec-Zdrój uchwala, co następuje:**

§ 1. Ilekroć w niniejszej uchwale jest mowa o:

- 1) szkole - należy przez to jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Horyniec-Zdrój,
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych w szkołach, o których mowa w ust. 1 oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 2.1. Rada Gminy Horyniec-Zdrój określa corocznie w uchwale budżetowej środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną nauczycieli.

2. Środki niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.
3. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli jest przyznawana w formie bezzwrotnych świadczeń pieniężnych.
4. Wypłat świadczeń pieniężnych dokonuje się do limitu środków przeznaczonych na ten cel w danym roku budżetowym.

§ 3. Pomoc zdrowotna udzielana jest nauczycielom w związku z:

- 1) Długotrwałą, przewlekłą chorobą nauczyciela wymagającą leczenia szpitalnego lub specjalistycznego, konsultacji lekarskich poza miejscem zamieszkania, stałego przyjmowania leków i ponoszenia w związku z powyższym wydatków.
- 2) Indywidualnym zdarzeniem losowym powodującym uszczerbek na zdrowiu i ponoszenia związanych z tym kosztów leczenia.
- 3) Długotrwałym leczeniem specjalistycznym i związanych z tym kosztów leczenia takich jak: zakupu leków, wykonywanie badań diagnostycznych, leczenia sanatoryjnego lub zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu niezbędnych medycznych środków pomocniczych oraz środków higieny osobistej zleconych przez lekarza specjalistę.

§ 4.1. Pomoc zdrowotna może zostać udzielona nauczycielowi raz na 2 lata.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc ta może zostać udzielona ponownie po upływie roku od dnia udzielonego poprzednio świadczenia, w ramach posiadanych środków.
3. Jednorazowa wysokość świadczenia nie może przekroczyć kwoty 1000 zł.

§ 5.1. Pomoc zdrowotna jest udzielana na wniosek nauczyciela (wzór wniosku stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały).

2. Do wniosku należy dołączyć:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza specjalistę,



- b) dokumenty potwierdzające koszty związane z leczeniem (imienne faktury lub rachunki),
- c) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (załącznik nr 2).

3. Wnioski wraz z załącznikami należy składać pocztą lub osobiście w Urzędzie Gminy w Horyńcu-Zdroju, Aleja Przyjaźni 5, 37-620 Horyniec-Zdrój, (sekretariat – pok. Nr 1 parter) w terminach do 15 czerwca i do 15 listopada.

4. Rozpatrzenie wniosków nastąpi w terminie miesiąca od upływu terminów, o których mowa w ust. 3.

5. Jeżeli wniosek nie spełnia wymogów formalnych lub jest niekompletny nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia lub uzupełnienia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.

6. W przypadku nieusunięcia wskazanych braków wniosek pozostanie bez rozpatrzenia.

§ 6. Decyzje o przyznaniu pomocy zdrowotnej, wysokości i wypłacie świadczeń dokonuje Wójt Gminy Horyniec-Zdrój.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Horyniec-Zdrój.

§ 8. Nadzór nad wykonaniem uchwały powierza się Komisji Oświaty, Uzdrawiskowej, Zdrowia, Kultury i Sportu.

§ 9. Traci moc Uchwała Nr VII/35/07 Rady Gminy Horyniec-Zdrój z dnia 29 czerwca 2007 r. w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy, a także warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 10. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Horyniec-Zdrój

mgr Grzegorz Woźny

**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. Informuję, że z środków funduszu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystałem(am)
ostatnio w roku i uzyskałem(am) pomoc zdrowotną w wysokości zł.
6. Oświadczam, że poniesione wydatki, na dofinansowanie, których ubiegam się w ramach
wnioskowanego świadczenia w formie pomocy z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli nie
zostały mi zrefundowane z innych źródeł.

UZASADNIENIE WNIOSKU

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

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia i konieczność leczenia,
- 2) imienne dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres
24 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)



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 ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) przez Administratora danych osobowych Gminę Horyniec-Zdrój

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Gminę Horyniec-Zdrój

- 1) Administratorem Pani/Pan danych osobowych jest Gmina Horyniec-Zdrój., adres 37-620 Horyniec-Zdrój, Aleja Przyjaźni 5. Może się Pani/Pan z nami kontaktować pod numerem telefonu 16 6313455 lub adresem email: ug@horyniec-zdroj.pl
- 2) Może się Pani/Pan skontaktować z naszym inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli (nauczycieli emerytów i rencistów oraz przebywających na świadczeniach kompensacyjnych) w oparciu o ustawę z dnia 26 stycznia 1982r. - Karta Nauczyciela oraz na podstawie Pani/Pana wyrażonej zgody dotyczących danych szczególnych w myśl art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie podanym we wniosku.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom władzy na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informacyjnej.
- 6) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy przez Wójta Gminy Horyniec-Zdrój
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przez nas przechowywane zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeń wykonawczych zgodnie z nadaną dokumentacji kategorią archiwalną przez okres 5 lat. 9) Ma Pani/Pan prawo do:
 - a) żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - b) cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym skorzystanie z tego prawa nie ma wpływu na przetwarzania, które miało miejsce do momentu wycofania zgody,
 - c) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 9) W przypadku niepodania przez Panią/Pana danych osobowych nie jest możliwe rozpoznanie wniosku i załatwienie sprawy.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)



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. (słownie:).

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 i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* do dochodu wlicza się: wszelkie dochody opodatkowane i nieopodatkowane, w tym zasiłki 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), uzyskane w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

