

**UCHWAŁA NR LXVII.688.2024
RADY GMINY CZŁUCHÓW**

z dnia 29 lutego 2024 r.

**w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania
w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których
Gmina Człuchów jest organem prowadzącym**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.) oraz art. 72 ust 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.)

Rada Gminy uchwala, co następuje:


§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których Gmina Człuchów jest organem prowadzącym korzystających z opieki zdrowotnej oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. W uchwale budżetowej Gminy Człuchów zabezpiecza się corocznie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Człuchów.

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

Przewodniczący Rady Gminy


Anna Duraj

Uzasadnienie

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.) organy prowadzące zobowiązane są do zabezpieczenia w budżetach odpowiednich środków z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art. 91 d pkt 1 ustawy Karta Nauczyciela rada gminy określa rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których Gmina Człuchów jest organem prowadzącym korzystających z opieki zdrowotnej oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne korzystających z opieki zdrowotnej.

Projekt uchwały został przekazany do zaopiniowania związkom zawodowym zrzeszających nauczycieli.

Podjęcie przedmiotowej uchwały jest więc wypełnieniem przez radę gminy nałożonego przez ustawodawcę obowiązku.

Wzrosty i zdrowie

Wzrosty i zdrowie

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których Gmina Człuchów jest organem prowadzącym.

Postanowienia ogólne

§1

Niniejszy regulamin określa:

1. rodzaj 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.

§2

Ilekróć w regulaminie jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, których organem prowadzącym jest Gmina Człuchów,
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych lub będących emerytami, rencistami i nauczycielami na nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1,
- 3) wójcie – należy przez to rozumieć Wójta Gminy Człuchów,
- 4) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,

Rodzaj świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§3

O pomoc zdrowotną ze środków finansowych funduszu zdrowotnego mogą ubiegać się nauczyciele, którzy ponieśli koszty związane z:

- 1) chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, specjalistycznych badań, ciągłego przyjmowania leków itp.;
- 2) wypadkiem, zdarzeniem losowym, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;

- 4) przebywaniem na turnusie rehabilitacyjnym, leczeniu sanatoryjnym lub uzdrowiskowym, przysługującego na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) zakupem zleconych środków pomocniczych z zakresu okulistyki;
- 6) koniecznością skorzystania z usług z zakresu protetyki dentystycznej, specjalistycznych zabiegów leczniczych z zakresu usług stomatologicznych, ze względów estetycznych i zdrowotnych;
- 7) zakupem zalecanego aparatu słuchowego;

§4

1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych;
 - 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
 - 3) sytuacji materialnej w gospodarstwie domowym nauczyciela.
2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.

Warunki przyznania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§5

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie w terminie do 15 maja lub do 15 listopada każdego roku wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Wnioski wraz z załącznikami należy złożyć w biurze oświaty w Urzędzie Gminy w Człuchowie osobiście lub przesłać pocztą na adres Urzędu Gminy w Człuchowie ul. Szczecińska 33 77-300 Człuchów z dopiskiem „Fundusz zdrowotny dla nauczycieli”.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - a. zaświadczenie lekarskie (wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku) 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,
 - b. imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku,
 - c. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej,
 - d. oświadczenie o dochodach – załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej może również wystąpić dyrektor szkoły, rada pedagogiczna, związki zawodowe oraz opiekun nauczyciela, jeżeli nauczycieli nie jest zdolny osobiście podejmować czynności w tym zakresie.
4. Złożone wnioski będą rozpatrywane dwa razy w roku w terminach do 30 czerwca i do 31 grudnia każdego roku.
5. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym występują braki w dokumentacji, o której mowa w pkt 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków we wniosku, wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.

Sposób przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

§6

1. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego raz na dwa lata.
3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Człuchów i liczby złożonych wniosków.

§7

1. W celu rozpatrywania i opiniowania wniosków, o których mowa w §5 Wójt Gminy Człuchów powołuje komisję w składzie:
 - a. jeden przedstawiciel Wójta Gminy Człuchów, jako przewodniczący komisji,
 - b. po jednym przedstawicielu rady pedagogicznej z każdej placówki oświatowej,
 - c. po jednym przedstawicielu nauczycielskich związków zawodowych.
2. Wysokość pomocy zdrowotnej proponuje komisja, co potwierdza na wniosku.
3. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli i jej wysokości, po zapoznaniu się z opinią komisji, podejmuje ostatecznie wójt.
4. O odmowie przyznania świadczenia z funduszu zdrowotnego, nauczyciel jest informowany na piśmie.
5. Świadczenie z funduszu zdrowotnego jest przekazywane na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy lub wypłacane w kasie Urzędu Gminy w Człuchowie.

Przewodniczący Rady Gminy


Anna Duraj

**Wniosek
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

Dane nauczyciela:

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Telefon kontaktowy
4. Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony
.....
5. Numer rachunku bankowego
6. Uzasadnienie wniosku
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W załączniku do wniosku przedkłada:

1. oświadczenie o wysokości dochodu
2.
3.

Oświadczenie

Oświadczam, że poniesione koszty leczenia przedstawione w dokumentach nie były refundowane z innych źródeł.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(podpis nauczyciela)

Stanowisko komisji:

Komisja proponuje przyznać pomoc zdrowotną w wysokości

Podpisy członków Komisji:

1. Przewodniczący
2. Członek
3. Członek
4. Członek
5. Członek; ;.....
6. Członek
7. Członek

Wójt Gminy Człuchów przyznaje/ nie przyznaje świadczenie w ramach pomocy zdrowotną w wysokości.....

(słownie:)

Uzasadnienie decyzji negatywnej

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

.....
(data i podpis Wójta)

Przewodniczący Rady Gminy

Anna Duraj

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 z 2016 r. Nr 119, s. 1 ze zm.) – dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Wójt Gminy Człuchów z siedzibą przy ulicy Szczecińskiej 33, 77-300 Człuchów.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@ugczluchow.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku oraz prowadzenia spraw związanych z udzielaniem pomocy zdrowotnej nauczycielom.
4. Podstawą dopuszczalności przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w zw. z przepisami ustawy z 26.01.1982 r. Karta Nauczyciela oraz uchwały Rady Gminy Człuchów w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których Gmina Człuchów jest organem prowadzącym.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych niezbędnych do realizacji zadań, o których mowa powyżej jest obowiązkowe (wymagane na podstawie wyżej wymienionych przepisów prawa), podanie danych dodatkowych (kontaktowych) jest dobrowolne.
6. Dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego.
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania danych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania;
 - d) prawo do usunięcia danych, o ile znajdzie zastosowanie jedna z przesłanek z art. 17 ust. 1 RODO.
9. Ma Pani/Pan prawo do złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Załącznik Nr 2
do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych,
dla których Gmina Człuchów jest organem prowadzącym

.....
Imię i nazwisko nauczyciela

.....
.....
.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie o dochodach

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia <u>(wyłącznie dzieci)</u>
1.		Wnioskodawca	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

(w tabeli należy wpisać wnioskodawcę oraz wszystkich członków rodziny łącznie zamieszkujących z wnioskodawcą)

Oświadczam, że średni miesięczny dochód* (suma dochodów podzielona przez 12 miesięcy i wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących z wnioskodawcą) na 1 członka mojej rodziny wynosi zł

Oświadczenie składam świadom odpowiedzialności karnej z art.271 K.K.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

* – za dochód uważa się dochody osiągnięte w poprzednim roku kalendarzowym pomniejszone o składki ZUS (emerytalne i rentowe) z tytułu: zatrudnienia, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło, alimentów, stypendiów, świadczeń rodzinnych i wychowawczych, emerytur i rent, dochód z gospodarstwa rolnego oraz oszacowane przez wnioskodawcę dochody z ryczałtu ewidencjonowanego i karty podatkowej i pozostałe świadczenia otrzymywane z innych źródeł.

Przewodniczący Rady Gminy

Anna Duraj

IMIENNY RAPORT Z GŁOSOWANIA ZNAJDUJE SIĘ POD LINKIEM:

<https://czluchowug.esesja.pl/listaglosowan/2f30450a-4579-4>