

Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Pieniężno

Rozdział 1. Postanowienia wstępne

§ 1.

1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Pieniężno.
2. Regulamin określa:
 - 1) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
 - 2) zadania Komisji,
 - 3) rodzaj świadczeń i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej,
 - 4) osoby uprawnione do korzystania z pomocy zdrowotnej.

§ 2.

Ilekroć w dalszych przepisach jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) regulaminie - należy przez to rozumieć „Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Pieniężno”,
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Pieniężno,
- 3) szkole - należy przez to rozumieć szkołę, placówkę oświatową prowadzoną przez Gminę Pieniężno,
- 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 zatrudnionego w jednostce organizacyjnej, o której mowa w pkt. 3, a także nauczyciela emeryta, rencistę oraz otrzymującego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, na którego w tej jednostce naliczany jest odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

Rozdział 2. Sposób przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 3.

1. Pomoc zdrowotną dla nauczycieli tworzą środki finansowe ujęte są w rezerwie w Uchwale budżetowej na dany rok w wysokości 0,03% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenie osobowe nauczycieli..
2. Pomoc zdrowotna może zostać udzielona raz w roku w formie jednorazowego zasiłku pieniężnego.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach nauczyciel może ubiegać się o pomoc więcej niż jeden raz w roku.

§ 4.

1. Środkami, o których mowa w § 3 dysponuje Burmistrz Pieniężna.
2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami finansowymi pomocy zdrowotnej Burmistrz Pieniężna powołuje Komisję w składzie:
 - 1) przedstawiciel organu prowadzącego - przewodniczący,
 - 2) po jednym przedstawicielu z każdej szkoły - członek.
3. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej, stanowiących załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
4. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz na pół roku, w uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściej.
5. Opinie komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.
6. Z przebiegu prac Komisji sporządza się protokoły.
7. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

8. Obsługę administracyjno-organizacyjną Komisji zapewnia urzędnik zajmujący samodzielne stanowisko d.s. oświaty.
9. 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.
10. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Burmistrz Pieniężna lub osoba upoważniona przez Burmistrza.
11. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej Burmistrz pisemnie zawiadamia nauczyciela w terminie 14 dni od dnia posiedzenia Komisji opiniującej wnioski o pomoc zdrowotną dla nauczycieli.
12. W przypadku odmowy przyznania pomocy finansowej nie przysługuje odwołanie.

Rozdział 3. Rodzaj świadczeń i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 5.

Ze świadczeń pomocy zdrowotnej mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach i placówkach oświatowych, co najmniej w połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć dydaktyczno-wychowawczych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Pieniężno,
- 2) byli nauczyciele ww. szkół i placówek po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na ww. świadczenie.

§ 6.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
 - 4) zakupem leków i wydatków poniesionych w związku z leczeniem,
 - 5) kosztami zapewnienia dodatkowej opieki medycznej i koniecznością stosowania specjalnej diety,
 - 6) kosztami leczenia rehabilitacyjnego,
 - 7) zakupem, niezbędnych do wykonywania zawodu, medycznych środków pomocniczych i usług, takich jak: okulary, aparaty słuchowe, elementy protetyki stomatologicznej..
3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki choremu itp.),
 - 2) wysokość udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
 - 3) sytuacji materialnej rodziny wnioskodawcy.
4. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku w terminie do 30 marca lub do 31 października danego roku.
5. W wyjątkowych, uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się składanie wniosków po w/w terminach, uzasadnienie stanowi integralną część wniosku
6. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) poświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia i konieczność leczenia,
 - 2) dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
7. Wnioski należy składać do Burmistrza Pieniężna, na adres: 14-520 Pieniężno, ul. Generalska 8.

*Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania
środków finansowych w ramach pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek
oświatowych prowadzonych przez Gminę
Pieniężno*

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

Adres zamieszkania i nr telefonu

Miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest lub był zatrudniony.....

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej .

Uzasadnienie:

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. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy.....

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:

.....
miejsce i data podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów netto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł* osiągniętych z okresu 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosizł (słownie:)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, emerytury i renty.

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 2019 r. poz. 1781 tj) przez Administratora danych osobowych Gminę Pieniężno.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Gminę Pięczęno

- 1) Administratorem Pani/Pan danych osobowych jest Gmina Pięczęno, 14-520 Pięczęno przy ul. Generalskiej 8. Może się Pani/Pan z Nami kontaktować pod numerem telefonu 55 237 46 00 lub adresem email urząd@pięczęno.pl.
- 2) Może się Pani/Pan skontaktować z naszym inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem e-mail: iodo@pięczęno.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 w Urzędzie Gminy Pięczęno.
- 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.
- 10) W przypadku niepodania przez Panią/Pana danych osobowych nie jest możliwe rozpoznanie wniosku i załatwienie sprawy.
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej.

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

.....
(podpis Przewodniczącego Komisji)

Podpisy członków Komisji :

1.
2.
3.
4.
5.

Decyzja Burmistrza Pieniężna:

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji
 przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości.....zł (słownie:zł)
 nie przyznaję pomocy zdrowotnej
dla Pani/a, zam.

Pieniężno, dnia

.....
(podpis Burmistrza lub osoby upoważnionej)

*Załącznik Nr 3 do Regulaminu przyznawania
środków finansowych w ramach pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek
oświatowych prowadzonych przez Gminę
Pieniężno*

.....
Imię i nazwisko

.....
(funkcja w składzie Komisji)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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 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)