

**Zarządzenie Nr 27/22  
Burmistrza Pięno  
z dnia 22 kwiecień 2022 r.**

**w sprawie: Regulaminu przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Pięno.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 08.03.1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559), art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26.01.1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762) oraz Uchwały Nr XXXIV/217/22 Rady Miejskiej w Pięno z dnia 28 lutego 2022r. zarządza się, co następuje:

**§ 1**

1. Środkami, o których mowa w § 3 dysponuje dyrektor szkoły.
2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami finansowymi pomocy zdrowotnej dyrektor szkoły powołuje Komisję w minimum trzy osobowym składzie:
  - 1) dyrektor szkoły - przewodniczący,
  - 2) przedstawiciel Rady Pedagogicznej - członek
  - 3) po jednym przedstawicielu związków zawodowych istniejących w szkole - członek.
3. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.
4. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz w 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 protokół.
7. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej są ewidencjonowane w rejestrze.
8. Obsługę administracyjno-organizacyjną Komisji zapewnia pracownik szkoły wyznaczony przez dyrektora szkoły.
9. Członkowie Komisji składają oświadczenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej.
10. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Dyrektor Szkoły.
11. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej Dyrektor Szkoły pisemnie zawiadamia nauczyciela w terminie 14 dni od dnia posiedzenia Komisji opiniującej wnioski o pomoc zdrowotną dla nauczycieli.
12. Komisja ma prawo weryfikacji dokumentacji dostarczonej przez nauczyciela.

**§ 2**

Ustalić wzory dokumentów związanych z *Regulaminem przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Pięno* stanowiących załączniki:

1. Załącznik Nr 1 - *Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej*
2. Załącznik Nr 2 - *Rejestr wniosków o pomoc zdrowotną dla nauczycieli*
3. Załącznik Nr 3 - *Oświadczenie.*

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

  
BURMISTRZ  
Kazimierz Kiejdo

### 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. dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
2. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy.....

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:  
.....

.....  
*miejsowość 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 2019 r. poz. 1781 tj) przez Administratora danych osobowych

.....  
*(nazwa placówki)*

.....  
*(data i podpis wnioskodawcy)*

### 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..... złotych (słownie .....)

.....  
( podpis Przewodniczącego Komisji)

Podpisy członków Komisji :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

### Decyzja Dyrektora Szkoły Podstawowej .....

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 dyrektora szkoły)

## Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Szkołę Podstawową.....

- 1) Administratorem Pani/Pan danych osobowych jest .....  
Może się Pani/Pan z Nami kontaktować pod numerem telefonu ..... lub adresem email .....
- 2) Może się Pani/Pan skontaktować z naszym inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem e-mail: .....
- 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 Szkole Podstawowej .....
- 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.



*Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 27/22  
Burmistrza Piętnężna  
z dn. 22 kwietnia 2022 r.*

.....  
*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)*