

**Uchwała Nr VI/ 52 /2019
Rady Gminy Gietrzwałd
z dnia 21 marca 2019 r.**

w sprawie Regulaminu przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów 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 (Dz. U. z 2018 r. z poz. 994 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 967 z późn. zm.)

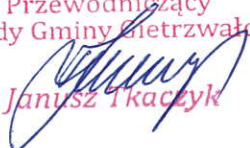
Rada Gminy Gietrzwałd uchwala, co następuje:

§1. Przyjmuje się Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania stanowiący Załącznik do niniejszej uchwały.

§2. Traci moc Uchwała Nr XXVII/265/2008 Rady Gminy Gietrzwałd z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie określenia w drodze regulaminu trybu, wysokości oraz szczegółowych zasad i warunków przyznawania świadczeń ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi.

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

Przewodniczący
Rady Gminy Gietrzwałd

Janusz Tkaczyk

Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§1.1. Zapisy niniejszego Regulaminu dotyczą czynnych nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Gietrzwałd.

2. Ilekcio w uchwale jest mowa o świadczeniu należy przez to rozumieć bezzwrotny zasiłek pieniężny związany z ponoszonymi przez nauczyciela kosztami leczenia.

§2.1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej ujęte są w rezerwie w Uchwale budżetowej na dany rok.

2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli stanowią doraźną pomoc przyznawaną w formie zasiłku pieniężnego związanego z ponoszonymi przez nauczyciela kosztami leczenia, jako dofinansowanie.

3. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Wójt Gminy Gietrzwałd.

§3.1. Pomoc zdrowotna może zostać udzielona raz w roku z formie jednorazowego zasiłku pieniężnego.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną więcej niż jeden raz.

3. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od wysokości poniesionych kosztów, o których mowa w § 4.

4. Wysokość przyznanego świadczenia będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Gietrzwałd na dany rok budżetowy oraz liczby składanych wniosków.

§4. O pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel mogą ubiegać się nauczyciele ze względu na poniesione koszty:

1) leczenia się w miejscu zamieszkania lub poza nim z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby;

2) leczenia specjalistycznego, w tym: badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych i dietetycznych – w związku z prowadzoną terapią, zaangażowania opieki medycznej, transportu medycznego;

3) zakupu niezbędnych do wykonywania zawodu medycznych środków pomocniczych i usług, takich jak: okulary, aparaty słuchowe, elementy protetyki stomatologicznej.

§5.1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu, w jednym z dwóch terminów tj. do dnia 31 marca lub do dnia 30 września danego roku.

2. W wyjątkowych, uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się składanie wniosków po w/w terminach, uzasadnienie stanowi integralną część wniosku.

3. Nauczyciele składają wnioski do Wójta Gminy Gietrzwałd, na adres: 11-036 Gietrzwałd, ul. Olsztyńska 2.

4.Wójt Gminy Gietrzwałd pozyskuje informację od dyrektora szkoły na temat statusu zatrudnienia wnioskodawcy lub faktu przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

5.Wnioski rozpatrywane będą odpowiednio do końca kwietnia i do końca października danego roku.

6.Jeżeli w trybie określonym w § 5. ust.5 nie zostaną rozdysponowane środki przewidziane w budżecie na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, to dopuszcza się przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków po 31 października roku budżetowego.

§6.1.Wójt Gminy Gietrzwałd gospodaruje środkami finansowymi w zakresie spełniania wymogów określonych w § 4 niniejszego Regulaminu.

2.Wnioski nauczycieli są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§7.Świadczenia pieniężne w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przyznaje Wójt Gminy Gietrzwałd na podstawie złożonego wniosku i dokumentacji.

§8.Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

§9.Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej bierze się pod uwagę:

1)sytuację zdrowotną nauczyciela – przebieg choroby oraz okoliczności z tym związane wpływające na sytuację materialną nauczyciela, przewlekły charakter choroby;

2)sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólnie gospodarstwo domowe;

3)wysokość udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia, zakupu leków lub sprzętu, itp.;

4) wysokość dotychczas uzyskanej pomocy zdrowotnej.

§10.Do wniosku należy dołączyć:

1)aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy od daty złożenia wniosku;

2)oryginalne imienne dokumenty lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;

3)**oświadczenie potwierdzające**, że przedłożone dokumenty wskazane w § 10 ust.2 i ujęte w nich koszty nie podlegają/ nie podlegały refundacji z budżetu państwa przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

4)oświadczenie o przeciętnych dochodach (netto) ze wszystkich źródeł na jednego członka rodziny osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną (formularz oświadczeń stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu);

5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej;

6) złożenie wniosku nie tworzy prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

§11.1.Rozstrzygnięcie w sprawie przyznania lub odmowy przyznania świadczenia oraz jego wysokości podejmuje Wójt Gminy Gietrzwałd.

2.Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

3.Środki na wypłatę świadczeń przekazywane są na wskazany we wniosku rachunek bankowy nauczyciela lub czekiem.

Przewodniczący
Rady Gminy Gietrzwałd

Janusz Tkaczyk

Wójt Gminy Gietrzwałd

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres zamieszkania, telefon)

.....
(szkoła, w której wnioskodawca jest lub był ostatnio zatrudniony)

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu zdrowotnego.
Uzasadnienie:

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

Z Funduszu zdrowotnego korzystałem/am w roku z powodu

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i wskazaniach dot. leczenia,
- 2) oryginalne dokumenty lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem (rachunki, faktury), potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny, średnie dochody netto na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy:

.....
.....

W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej w formie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli proszę o:

- 1) dokonanie przelewu środków finansowych na moje konto osobiste, numer
- 2) wystawienie czeku na kwotę przyznanego zasiłku, który odbiorę osobiście.*

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

*niewłaściwe skreślić

Uzasadnienie złożenia wniosku po terminie:

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

.....
data i czytelny podpis

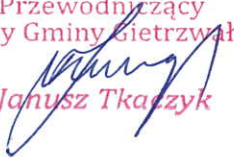
Oświadczam, że przedłożone dokumenty wskazane w § 10 ust.2 i ujęte w nich koszty nie podlegają/ nie podlegały refundacji z budżetu państwa przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, do celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....
data i czytelny podpis

Przewodniczący
Rady Gminy Gietrzwałd

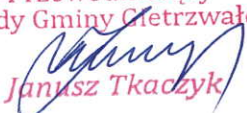

Janusz Tkaczyk

Klauzula informacyjna

Na podstawie 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1), dalej jako RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy w Gietrzwałdzie reprezentowany przez Wójta Gminy Gietrzwałd – Jana Kasprowicza, z siedzibą w Gietrzwałdzie, ul. Olsztyńska 2, 11-036 Gietrzwałd, e-mail: gmina@gietrzwald.pl, tel.(89) 524 19 00.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, jest nim Warmia Inkaso Group Sp. z o.o., można się z nim kontaktować poprzez e-maila na adres: iod@warmiainkaso.pl. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących danych osobowych przetwarzanych przez administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO)
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym organom i podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa (przepisy o archiwizacji); w przypadku danych osobowych pozyskanych na podstawie zgody, dane te będą przechowywane przez okres wskazany w zgodzie.
6. Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do swoich danych osobowych;
 - sprostowania swoich danych osobowych;
 - żądania usunięcia swoich danych osobowych;
 - żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych;
 - żądania przeniesienia swoich danych osobowych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);
 - jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, osoba wyrażająca zgodę ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie ich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych wskazanych w pkt. 3.
8. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....
data i czytelny podpis

Przewodniczący
Rady Gminy Gietrzwałd

Janusz Tkaczyk

OŚWIADCZENIE
o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
nazwisko i imię nauczyciela

.....
adres i nr telefonu

Niniejsze oświadczenie składam w celu przyznania mi świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Oświadczenie o dochodach:

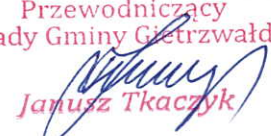
L.p.	Osoby w rodzinie /rodzaj dochodu	Liczba osób/wysokość dochodu* (netto)
1	Liczba osób w rodzinie (dot. wnioskodawcy i wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)	
2	Dochód nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
3	Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
4	Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (poz. 2 + poz. 3)	
5	Średni miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny (poz. 4 podzielona przez poz. 1 / podzielone przez 3 miesiące)	

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł dochodu, po opodatkowaniu (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), uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ 1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy.

.....
(data i czytelny podpis)

Przewodniczący
Rady Gminy Gietrzwałd

Janusz Tkaczyk

Rejestr wniosków nauczycieli o przyznaniu pomocy z Funduszu Zdrowotnego

Rok	Imię i nazwisko nauczyciela	Status zawodowy P - pracujący E - emeryt/rendista lub osoba otrzymująca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne	Cel pomocy zdrowotnej	Proponowana kwota pomocy zdrowotnej	Ostatnio otrzymana pomoc zdrowotna

Przewodniczący
Rady Gminy Cietrzwałd
Janusz Tkaczyk