

**UCHWAŁA NR IV/49/2024
RADY GMINY ZAWOJA**

z dnia 14 sierpnia 2024 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 609 z późn. zm.) art. 72 w związku z art. 91d pkt 1) ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 986 z późn. zm.) Rada Gminy Zawoja uchwała, co następuje:

§ 1. Uchwała się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zawoja, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zawoja.

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

Przewodniczący Rady

Jerzy Pająk

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Zawoja**

§ 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;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. 1. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Zawoja. Wysokość odpisu wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenie osobowe nauczycieli.

2. Wysokość środków nie podlega zmianom w ciągu roku.
3. Środki finansowe niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
4. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego i nie ma charakteru roszczenia.

§ 3. Do korzystania z pomocy uprawnieni są:

1. Nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach prowadzonych przez Gminę Zawoja,
2. Nauczyciele emeryci i renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenia kompensacyjne ze szkół prowadzonych przez Gminę Zawoja, które były ich ostatnim miejscem zatrudnienia.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi na częściowe pokrycie poniesionych przez niego wydatków związanych z:

- 1) ciężką, przewlekłą chorobą nauczyciela;
 - 2) nagłym zdarzeniem losowym mającym wpływ na stan zdrowia nauczyciela (nagła ciężka choroba, wypadek);
 - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
 - 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
 - 5) leczeniem sanatoryjnym nie refundowanym przez żadną instytucję;
 - 6) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza
2. Pomoc zdrowotna, o której mowa w ust. 1 może być przyznana w szczególności na częściowe pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków i innych środków medycznych związanych z przewlekłą chorobą;
- 2) odpłatnych badań medycznych lub zabiegów;
- 3) odpłatnych usług rehabilitacyjnych;
- 4) zakupu urządzeń i przyrządów medycznych;
- 5) korzystania z usług pielęgnacyjno–opiekuńczych.

§ 5. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej ustala Wójt Gminy Zawoja, w ramach posiadanych środków finansowych.

Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.);
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem;
- 3) pomoc zdrowotna będzie przyznawane w wysokości nie wyższej niż do 50% poniesionych wydatków po szczegółowej weryfikacji przedstawionych dokumentów.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie w terminach do dnia 31 maja albo do 31 października danego roku wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, najpóźniej 3 – ce przed datą złożenia wniosku, potwierdzającego fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;
- 2) inne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku;
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Wnioski wraz załącznikami, o których mowa z ust. 2 należy składać do Wójta Gminy Zawoja po zatwierdzeniu przez dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę/rentę/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, które potwierdza zatrudnienie.

4. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania wniosków, o których mowa w ust. 1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, wnioskodawca zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie do 7 dni od doręczenia wezwania. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

§ 7. Wnioskodawca może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

§ 8. Decyzję o przyznaniu oraz wysokość pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania podejmuje Wójt Gminy Zawoja zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do niniejszego Regulaminu.

§ 9. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywanej jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

WNIOSEK o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel:.....

(imię i nazwisko/nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, otrzymujący świadczenie kompensacyjne – wpisać)

2. Adres zamieszkania:

3. Nr telefonu kontaktowego:.....

4. Miejsce pracy:.....

(obecnie/ dla emerytów, rencistów, otrzymujących świadczenie kompensacyjne byłe – wpisać)

5. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Wnioskowana kwota:.....

7. **Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej**

8. **Uzasadnienie wniosku:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

9. zaświadczenie lekarskie, bądź inny dokument wystawiony przez podmiot leczniczy o chorobie nauczyciela;
10. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki);
11. inne dokumenty uzasadniające przyznanie zapomogi dla nauczyciela tj.
12.

.....

.....

.....

dnia.....

.....
podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie zatrudnienia:

.....
.....

dnia

.....

pieczęć i podpis dyrektora

DECYZJA WÓJTA GMINY:

Przyznaję pomoc zdrowotną w

wysokości

(słownie złotych:)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej

.....
.....

dnia

.....

(podpis Wójta)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

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.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) – dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest **Urząd Gminy Zawoja, Zawoja 1307, 34-222 Zawoja**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu prawidłowej realizacji procesu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie zapomogi w ramach pomocy zdrowotnej na podstawie Pani/Pana zgody wyraż w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 72 ust. 1 oraz art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - prawo do usunięcia danych;
 - prawo do ograniczenia przetwarzanych danych.
8. Prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
10. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
(data i czytelny podpis)