

UCHWAŁA NR 108/XVII/2020
RADY GMINY PIĄTNICA

z dnia 30 kwietnia 2020 r.

w sprawie ustalenia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach podstawowych i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Piątnica

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215) uchwala się, co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Piątnica, w brzmieniu stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr 127/XXVII/2013 Rady Gminy Piątnica z dnia 28 marca 2013 roku w sprawie Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach podstawowych, gimnazjum i przedszkolu prowadzonym przez Gminę Piątnica (Dz. Urz. Woj. Podl. z 2013 r. poz. 1864).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Piątnica.

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

Przewodniczący Rady

Krzysztof Weber

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach podstawowych i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Piątnica

**Rozdział I.
Postanowienie wstępne**

§ 1. Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Piątnica, zwany dalej Regulaminem, określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli;
- 3) szczegółowe zasady przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa bez bliższego określenia 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215), dla których organem prowadzącym jest Gmina Piątnica;
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych lub będących emerytami i rencistami w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1;
- 3) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 4) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Piątnica;
- 5) wójcie - należy przez to rozumieć Wójta Gminy Piątnica;
- 6) wniosek - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 7) Funduszu Zdrowotnym dla nauczycieli - należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie Gminy Piątnica na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 8) wnioskodawcy - należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3. Osobami uprawnionymi do korzystania z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach, w co najmniej połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych;
- 2) nauczyciele szkół, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 4.1. Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Piątnica. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli wynosi 0,1% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli, według planu na dzień 30 września z roku poprzedzającego rok, na który planuje się środki finansowe.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, ujmowane są na każdy rok budżetowy w planie finansowym Centrum Usług Samorządowych w Piątnicy.

3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

4. Środki finansowe, o których mowa w § 4 ust. 1 niewykorzystane w danym roku budżetowym mogą być przeznaczone na inne cele oświatowe.

Rozdział II.

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 3, w związku z wydatkami poniesionym z tytułu:

- 1) choroby zawodowej;
- 2) ciężkiej lub przewlekłej choroby;
- 3) leczenia specjalistycznego;
- 4) zakupem urządzeń rehabilitacyjnych;
- 5) długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego, trwającego co najmniej 9 dni;
- 6) zakupu środków pomocniczych z zakresu okulistyki;
- 7) korzystania z usług z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii;
- 8) zakupu aparatu słuchowego;
- 9) zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

§ 6. 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 i poniesionych przez nauczyciela wydatków na cele wymienione w § 5 niniejszego Regulaminu;
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela;
- 4) okresu leczenia.

Rozdział III.

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 7. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie 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;
- 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia nauczyciela wskazanego we wniosku;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela na druku stanowiącym załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Wniosek wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w sekretariacie Centrum Usług Samorządowych w Piątnicy, ul. Szkolna 29, 18-421 Piątnica Poduchowna, w terminach:

- 1) do 30 czerwca danego roku - wówczas będą rozpatrywane do 31 lipca danego roku;
- 2) do 31 października danego roku - wówczas będą rozpatrywane do 30 listopada danego roku.

4. Jeżeli wniosek nie spełnia wymogów formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.

5. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 4, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

§ 8. 1. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej opiniuje dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze.

2. Wniosek, który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza Dyrektor szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

3. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek potwierdza Dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

Rozdział IV.

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 9. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach można przyznać pomoc zdrowotną dodatkową w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.

2. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od wysokości środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym i liczby złożonych wniosków.

4. Świadczenia finansowe wypłacane z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli nie mają charakteru roszczeniowego.

§ 10. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Wójt.

2. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę na piśmie.

§ 11. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni roboczych, na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

Rozdział V.

Postanowienia końcowe

§ 12. 1. Regulamin został zaopiniowany przez związki zawodowe.

2. Zmiany treści Regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

WNIOSEK O PRYZYNIANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

NAZWISKO I IMIĘ NAUCZYCIELA	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NUEMR TELEFONU	
NAUCZYCIEL*: CZYNNY, EMERYT, RENCISTA, POBIERAJĄCY ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE	
MIEJSCE PRACY (w przypadku emerytów, rencistów wpisać - ostatnie miejsce pracy)	
NR RACHUNKU BANKOWEGO:	
ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU ZDROWOTNEGO KORzystałem (proszę podać rok i wysokość ostatnio uzyskanej pomocy zdrowotnej)	
UZASADNIENIE WNIOSKU:	
DO WNIOSKU DOŁĄczAM*: 1. AKTUALNE ZAŚwiadczenie lekarskie 2. Oryginalne imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia 3. oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny 4. inne dokmenty- wymienić jakie: 4.1. 4.2. 4.3. 4.4.	
POTwierdzenie uprawnień i opinia Dyrektora szkoły 1. Niniejszym potwierdzam, iż Pani/Pan: posiada/nieposiada* uprawnienia do korzystania z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli. 2. Wniosek opiniuję:	
..... data i podpis Dyrektora szkoły	
DECYZJA WóJTa Gminy Piątnica: W dniu udzielono w wysokościzł (słownie złotych:) / nie udzielono* pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla	

nauczycieli

.....
podpis Wójta

*** niepotrzebne skreślić**

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Piątnica, ul. Stawiskowska 53, 18-421 Piątnica Poduchowna, tel.: 86 216 24 76.

2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych ma Pani/Pan możliwość skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych poprzez e-mail: ochronadanych@gminapiatnica.pl lub pisemnie na adres: Urząd Gminy Piątnica, ul. Stawiskowska 53, 18-421 Piątnica Poduchowna.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celach wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, w tym w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, organizacji wypłaty świadczeń, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczeń, kontroli nad wydatkowaniem środków, ochrony praw i realizacji roszczeń oraz w celach archiwalnych.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO i jest niezbędne dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, które wynikają z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których tu mowa odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów nie dłuższy niż do rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczenia oraz czasu przechowywania na podstawie odrębnych przepisów prawa archiwizacyjnego.

7. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO.

8. Pani/Pana dane nie będą przekazywane za granicę ani do organizacji międzynarodowych.

9. Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, Warszawa, z tym że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.

10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH BRUTTO PRZYPADAJĄCYCH NA CZŁONKA RODZINY
Z OSTATNICH TRZECH MIESIĘCY POPRZEDAŻAJĄCYCH UBIEGANIE SIĘ O POMOC
ZDROWOTNĄ**

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE:					
LP.	IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	DATA URODZENIA DZIECKA	RODZAJ PRACY / SZKOŁY/ UCZELNI - ROK NAUKI	DOCHÓD BRUTTO Z OSTATNICH 3 M-CY
1.		WNIOSKODAWCA	-	-	
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
RAZEM					

Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka mojej rodziny, wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają ze mną zw wspólnym gospodarstwie domowym wynosi (słownie:) i jest zgodny ze stanem faktycznym.

.....

data i podpis