

**UCHWAŁA NR ...../...../2022**  
**RADY GMINY ZŁAWIEŚ WIELKA**  
z dnia 31 sierpnia 2022 r.

**w sprawie regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania zasiłków pieniężnych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, emerytowanych nauczycieli oraz rencistów korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zławieś Wielka**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834) oraz art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (tj. Dz. U z 2021 r., poz. 1762), uchwała się co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin określający rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania zasiłków pieniężnych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zławieś Wielka oraz emerytowanych nauczycieli i rencistów tych szkół i przedszkola, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała NR X/65/2011 Rady Gminy Zławieś Wielka z dnia 30 listopada 2011 r. w sprawie regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania zasiłków pieniężnych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli i emerytowanych nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zławieś Wielka (Dz. Urz. Woj. Kuj. – Pom. nr 296, poz. 3214).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko – Pomorskiego.

**Przewodniczący Rady Gminy**

Piotr Pawlikowski

**Regulamin określający rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania zasiłków pieniężnych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zławieś Wielka oraz emerytowanych nauczycieli i rencistów tych szkół i przedszkoli.**

§ 1.

1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla wskazanych wyżej nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa.
2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla osób uprawnionych stanowią doraźną pomoc przyznaną w formie zasiłku pieniężnego związanego z ponoszonymi przez nauczycieli kosztami leczenia.
3. Niezrealizowane kwoty wydatków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wygasają z upływem roku budżetowego.

§ 2.

1. Zasiłek pieniężny może zostać przyznany na pokrycie części kosztów poniesionych przez uprawnionych z tytułu:
  - 1) orzeczenia choroby zawodowej lub choroby przewlekłej;
  - 2) długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego;
  - 3) wypadku lub innego zdarzenia losowego, które wymaga leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich;
  - 4) pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 5) zleconego przez lekarza zakupu protezy, w tym:
    - środków pomocniczych z zakresu okulistyki – wyłącznie w odniesieniu do szkieł korekcyjnych (bez opraw),
    - z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii (ze względów estetycznych i zdrowotnych),
    - aparatu słuchowego,
    - protez w zastępstwie kończyn,
  - 6) profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych;
  - 7) zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych z ww. tytułów oraz lekarstw.

§ 3.

Z pomocy finansowej w formie zasiłku pieniężnego nauczyciel może korzystać jeden raz w danym roku kalendarzowym.

#### § 4.

1. Wysokość przyznanego zasiłku pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków;
- 2) wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli oraz emerytowanych nauczycieli i rencistów.

2. Zasiłek pieniężny przyznawany jest w wysokości do 50 % poniesionych i udokumentowanych kosztów, lecz w kwocie nieprzekraczającej 2000 zł.

#### § 5.

1. Warunkiem przyznania zasiłku pieniężnego jest złożenie przez uprawnionego lub osobę upoważnioną wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Z inicjatywą w sprawie przyznania zasiłku mogą wystąpić także przełożeni nauczyciela oraz zakładowe bądź międzyzakładowe organizacje związkowe.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) oryginał zaświadczenia lub inny dokument (data wystawienia od 1 października roku poprzedniego do 30 września roku, w którym następuje rozpatrzenie wniosków) o potrzebie leczenia specjalistycznego (ze wskazaniem poradni), wydane przez lekarza POZ lub poradni specjalistycznej
- 2) oryginały imiennych dokumentów (faktury) potwierdzających poniesione koszty w okresie od 1 października do 30 września.

3. Każdą przedłożoną fakturę należy na jej odwrocie opisać.

4. Z opisu faktury musi wynikać numer refundacji wskazany w § 2 niniejszego regulaminu, który będzie zgodny również z przedstawionym zaświadczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia.

5. Z faktury należy wykreślić również pozycje, które nie dotyczą danej choroby.

#### § 6.

1. Wnioski należy składać w zaklejonej kopercie w Sekretariacie urzędu gminy Złejwsi Wielkiej, z dopiskiem na kopercie „Pomoc zdrowotna dla nauczycieli”.

2. Wnioski należy składać do 30 września każdego roku.

3. Analizy złożonych wniosków dokonuje w terminie do 15 października upoważniony przez Wójta Gminy pracownik urzędu gminy.

4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych możliwych do usunięcia:

a) nie dołączenie wydanego w terminie zaświadczenia lekarskiego;

b) nie opisanie faktury zgodnie z § 5 Regulaminu,

pracownik urzędu gminy wzywa telefonicznie wnioskodawcę do ich usunięcia w ciągu pięciu dni roboczych od dnia zawiadomienia.

5. Zespół doradczy zaopiniuje wnioski w terminie od 20 do 31 października każdego roku.

#### § 7.

1. Wójt Gminy powołuje zespół doradczy w składzie:

a) pracownik Urzędu Gminy Zławieś Wielka – przewodniczący zespołu

- b) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych działających na terenie szkół i przedszkola Gminy Zławieś Wielka,
- c) jeden przedstawiciel spośród czynnych nauczycieli wskazany przez kolegium Dyrektorów placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Zławieś Wielka,
- d) jeden przedstawiciel spośród emerytowanych nauczycieli Gminy Zławieś Wielka wskazany przez Wójta Gminy.
- e) członkowie zespołu doradczego przetwarzają dane osobowe na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez Wójta Gminy, wzór upoważnienia - załącznik nr 2 do regulaminu,
- f) przed przystąpieniem do pracy członkowie zespołu składają oświadczenie o zachowaniu danych w poufności o treści zgodnej z załącznikiem nr 3 do regulaminu.
- h) dokumenty o których mowa w § 7 ust. 1 lit. e i f przechowywane są wraz z dokumentacją dotycząca wypłacanych świadczeń.

2. Zespół doradczy pracuje w oparciu o zasadę konsensusu odnośnie wyrażania opinii pozytywnej lub negatywnej w stosunku do danego wniosku oraz wysokości ewentualnego zasiłku pieniężnego i ze swoich prac sporządza protokół.

3. Decyzję w sprawie przyznania lub odmowy przyznania zasiłku oraz w sprawie jego wysokości podejmuje Wójt Gminy Zławieś Wielka.

4. Środki na wypłatę zasiłków pieniężnych przekazywane będą na rachunek bankowy wnioskodawcy w terminie do 10 dni od dnia podjęcia pozytywnej decyzji przez Wójta Gminy Zławieś Wielka.

5. Wnioski rozpatrzone negatywnie zostają odesłane do wnioskodawców.

**WNIOSEK**  
**o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną**

**I. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

2. Adres zamieszkania.....  
 telefon .....

3. Szkoła/przedszkole, w której nauczyciel jest/był zatrudniony.....

4. Potwierdzenie przez Dyrektora szkoły/przedszkola szkoły/przedszkola prowadzonej przez Gminę Zławieś Wielka faktu zatrudnienie/przejęcia na emeryturę:

pracownik

emeryt/rencista

.....  
 (miejsowość, data)

.....  
 (podpis osoby potwierdzającej)

**II. TREŚĆ WNIOSKU**

Proszę o udzielenie mi świadczenia na pomoc zdrowotną z tytułu:  
*(proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą pozycję)*

- 1)  orzeczenia choroby zawodowej lub chorobę przewlekłą,
- 2)  długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego,
- 3)  wypadku lub innego zdarzenia losowego, które wymaga leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
- 4)  pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- 5)  zleconego przez lekarza zakupu protezy, w tym:
  - środków pomocniczych z zakresu okulistyki – wyłącznie w odniesieniu do szkieł korekcyjnych (bez opraw),
  - z zakresu protetyki dentystrycznej lub stomatologii ( ze względów estetycznych i zdrowotnych)
  - aparatu słuchowego,
  - protez w zastępstwie kończyn,
- 6)  profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych,
- 7)  zakupu wyrobów medycznych oraz lekarstw,

**III. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH**

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) Aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia,
- 2) Imienne dokumenty (faktury) w liczbie ..... potwierdzające poniesione koszty leczenia (wraz z opisem faktury)

.....  
 (miejsowość, data)

.....  
 (podpis wnioskodawcy)

Wypłatę świadczenia proszę przekazać na konto:

.....

.....  
 (podpis wnioskodawcy)

.....  
(pieczęć jednostki)

**UPOWAŻNIENIE**  
**do przetwarzania danych osobowych**

Na podstawie art. 29 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.  
Urz. UE L 119/1 z 04 maja 2016 roku)

Upoważniam:

..... – członka zespołu doradczego  
(imię i nazwisko)

do przetwarzania danych osobowych w Urzędzie Gminy w Złejwsi Wielkiej w zakresie  
niezbędnym do wykonywania zadań członka zespołu doradczego Wójta Gminy Zławieś  
Wielka.

Upoważnienia udziela się na czas powołania do zespołu doradczego

.....  
(data wydania upoważnienia)

.....  
(pieczęć i podpis administratora)

egz. nr 1 akta osobowe/ dokumentacja przyznawania świadczeń pomocy zdrowotną dla nauczycieli i emerytowanych  
nauczycieli  
egz. nr 2 osoba upoważniona

### Oświadczenie o zachowaniu poufności

Oświadczam, że przed rozpoczęciem wykonywania obowiązków członka **zespołu doradczego** zostałem/łam zapoznany/a z przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych, a w szczególności z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. 2019, poz. 1781).

Zapoznałem/łam się z Polityką Bezpieczeństwa Informacji i Ochrony Danych i rozumiem zasady dotyczące ochrony danych osobowych obowiązujące **Urządzie Gminy Zławieś Wielka** oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

#### Zobowiązuję się do:

- zachowania w poufności danych osobowych i innych informacji, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem czynności członka zespołu doradczego, również w sytuacji, gdy zaprzestam udziału w pracach tego zespołu.
- niewykorzystywania danych osobowych w celach pozasłużbowych,
- zachowania w poufności informacji o sposobach zabezpieczenia danych osobowych, o ile nie są one jawne, również w sytuacji, gdy zakończę realizację moich obowiązków jako członek zespołu doradczego,
- korzystania z urządzeń technicznych oraz oprogramowania wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków członka zespołu doradczego,
- należytej dbałości o wyposażenie i urządzenia techniczne.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może spowodować moją odpowiedzialność dyscyplinarną, cywilną oraz karną.

....., dnia .....

.....  
(podpis osoby zobowiązanej do przestrzegania zasad)

\*niepotrzebne skreślić lub wpisać wg stanu faktycznego