UCHWAŁA NR XXVII/327/2022
RADY POWIATU CHOJNICKIEGO

z dnia 30 czerwca 2022 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. 4 ust. 1 pkt 1, art. 12 pkt 11 art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 528), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art.91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 oraz z 2022 r. poz. 935, 1116)

Rada Powiatu

uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Traci moc uchwała nr VI/53/2007 Rady Powiatu Chojnickiego z dnia 19 kwietnia 2007 r. w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Chojnicki oraz przyjęcia regulaminu gospodarowania tymi środkami.

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

Przewodniczący Rady

Robert Skórczewski

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XXVII/327/2022

Rady Powiatu Chojnickiego

z dnia 30 czerwca 2022 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki

Rozdział 1.
Postanowienia wstępne

§ 1. Regulamin określa:

1) rodzaje 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. Ilekroć w 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 (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762), dla których organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki, tj. jednostki organizacyjne wymienione w art. 2 pkt 2 lit. b, pkt 4, 6, 7 ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1082),

2) nauczycielu – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych, obecnie zatrudnionych lub będących emerytami, rencistami lub nauczycielami korzystającymi ze świadczenia kompensacyjnego, uprawnionych do pomocy zdrowotnej 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 Powiat Chojnicki;

5) staroście – należy przez to rozumieć Starostę Chojnickiego;

6) wniosek – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;

7) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe zaplanowane w budżecie Powiatu Chojnickiego, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;

8) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub upoważnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno – wychowawczych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki,

2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenia kompensacyjne wywodzący się ze szkół i placówek, o których mowa powyżej, objęci przez te jednostki pomocą socjalną.

Rozdział 2.
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. 1. W ramach pomocy zdrowotnej ustala się następujące rodzaje świadczeń:

1) Dofinansowanie zakupu leków, sprzętu medycznego lub urządzeń rehabilitacyjnych w związku z przewlekłą chorobą, chorobą zawodową lub chorobą powypadkową,

2) Dofinansowanie długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,

3) Dofinansowanie długotrwałego leczenia i rehabilitacji związanej z chorobą lub chorobą powypadkową,

4) Dofinansowanie leczenia wymagającego specjalistycznych badań diagnostycznych lub stałych konsultacji lekarskich.

§ 5. 1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, biorąc pod uwagę sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, itp.),

2) wysokość udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenie,

3) sytuacji materialnej nauczyciela udokumentowanej oświadczeniem,

4) ilości wszystkich wniosków złożonych przez nauczycieli oraz

5) posiadanych przez powiat na ten cel środków finansowych.

2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.

Rozdział 3.
Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6. 1. Pomoc w formie pieniężnej udzielana jest na uzasadniony wniosek nauczyciela.

2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w terminie do dnia 30 września danego roku, wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

3. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzając leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej,

2) imienne dokumenty tj. rachunki, faktury potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, zakupem leków lub sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych, lub inne koszty związane z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym,

3) oświadczenie o wysokości dochodów przypadających na jednego członka rodziny w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających miesiąc, w którym nauczyciel złożył wniosek o pomoc zdrowotną, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

4. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji, nie podlegają rozpatrzeniu.

5. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać w **Biurze Obsługi Interesanta w Starostwie Powiatowym w Chojnicach, ul. 31 Stycznia 56, 89-600 Chojnice**, osobiście lub drogą pocztową na ww. adres w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli – nie otwierać".

6. Złożone wnioski będą rozpatrywane raz w roku w terminie do dnia 15 listopada.

Rozdział 4.
Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

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

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

3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie powiatu i liczby składanych wniosków.

§ 8. 1. Pomoc zdrowotną przyznaje Starosta Chojnicki.

2. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej zawiadamia się wnioskodawcę w terminie 14 dni od dnia rozpatrzenia wniosku.

3. Decyzja Starosty Chojnickiego jest ostateczna.

Rozdział 5.
Postanowienia końcowe

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

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

Załącznik Nr 1
Do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki

Starosta Chojnicki

Starostwo Powiatowe w Chojnicach
ul. 31 Stycznia 56
89-600 Chojnice

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel .....
Imię i nazwisko/ wpisać: czynny, emerytowany, przebywający na rencie

.....

2. Miejsce pracy: .....
(obecne/dla emerytów, rencistów byłe – wpisać)

3. Adres zamieszkania i numer telefonu kontaktowego .....

.....

4. Pomoc finansową proszę przekazać na .....
(nazwa banku i nr konta)

5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:.....

.....
(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

6. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne - data/kwota/rodzaj wydatku.
W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

Lp.	Cel poniesionego wydatku	Rodzaj dokumentu Nr dokumentu Data	Kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne	Uwagi
		Razem		-

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na gromadzenie przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych i oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej.

Data:.....

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA PRZEZ PRACODAWCĘ:

Potwierdzam, iż Pani/Pan .....jest/był(a) zatrudniona(y)

w .....

(nazwa szkoły lub placówki)

w wymiarze(*) .....

..... (miejscowość i data)

..... (podpis dyrektora szkoły lub placówki)

(*) dotyczy nauczycieli czynnych zawodowo

Załączniki:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

Klauzula informacyjna

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 z 04.05.2016) zw. Dalej RODO, informujemy, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Starosta Chojnicki przy Starostwie Powiatowym w Chojnicach, ul. 31 Stycznia 56, 89-600 Chojnice.**
2) Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych Pana Mateusza Zarychta, z którym w sprawach ochrony danych osobowych można kontaktować się pod adresem e-mail: mateusz@epomerania.pl
3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz na podstawie udzielonej zgody.
4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki.
5) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania określonych w pkt 4, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
6) Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa, a ponadto firmy zewnętrzne świadczące nam usługi lub inne podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych.
7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego / organizacji międzynarodowej.
8) Podanie danych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.
9) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
10) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Załącznik Nr 2
Do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Ja niżej podpisany (a) .....

oświadczam , że dochód* wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe, w przeliczeniu na jedną osobę miesięcznie, za rok poprzedzający złożenie wniosku wyniósł (proszę zaznaczyć właściwą grupę):

I. grupa-dochód na osobę w rodzinie do 1500 zł

II. grupa-dochód na osobę w rodzinie od 1501 zł do 2500 zł

III. grupa- dochód na osobę w rodzinie powyżej 2500 zł

Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			

* Za dochód uważa się dochód wykazany w rocznym zeznaniu podatkowym za rok poprzedni

.....
Czytelny podpis

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 oraz z 2022 r. poz. 935, 1116) organy prowadzące szkoły ustalają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określą rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania. Pomoc ta jest niezależna od przysługującego nauczycielowi prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Uprawnienia te nauczyciele zachowują po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. Treść projektu uchwały została przedłożona do zaopiniowania reprezentatywnym organizacjom związkowym, zgodnie z dyspozycją art. 19 ustawy o związkach zawodowych.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.