

PROJEKT
Zatwierdzony przez

SEKRETARZA HALINOWA
Roberta Grubka

UCHWAŁA Nr
RADY MIEJSKIEJ W HALINOWIE
z dnia

w sprawie określenia rodzajów świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Halinów 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 2019 r. poz. 506 z późn.zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r., poz. 2215 z późn. zm.)

Rada Miejska w Halinowie uchwala się, co następuje:

§ 1.

Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Halinów, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2.

Pomoc zdrowotna, o której mowa w §1 udzielana jest ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Halinów.

§ 3.

Ileokroć w uchwale 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 2019r., poz. 2215 z późn. zm.), dla których organem prowadzącym jest Gmina Halinów;
- 2) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt. 1;
- 3) wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 4) świadczeniu - należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:
 - 1) długotrwałą chorobą (choroba nieuleczalna, choroba przewlekła);
 - 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
 - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu;
 - 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, w tym sanatoryjnym.
2. Świadczenie obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów:
 - 1) zakupu leków zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia choroby przewlekłej lub nieuleczalnej;

- 2) zleconych przez lekarza płatnych specjalistycznych badań diagnostycznych;
- 3) zakupu niezbędnych materiałów, wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza.

§ 5.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego.
2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) rodzaju i przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
 - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w § 4 ust. 2, w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela;
 - 3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela;
 - 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.
3. Wysokość świadczenia nie może przekroczyć 1000 zł w jednym roku budżetowym.

§ 6.

1. Świadczenie zdrowotne przyznaje się na wniosek nauczyciela zawierający:
 - 1) imię i nazwisko nauczyciela;
 - 2) adres zamieszkania nauczyciela;
 - 3) nazwę szkoły zatrudniającej nauczyciela;
 - 4) uzasadnienie ubiegania się o pomoc zdrowotną;
 - 5) numer rachunku bankowego, na który ma być zrealizowany przelew.
2. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
3. Wniosek nauczyciel składa do Burmistrza Halinowa, nie później niż do dnia 31 maja lub do dnia 31 października danego roku.
4. Załącznikami do wniosku są następujące dokumenty:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej;
 - 2) faktury, bądź inne dowody imienne potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty, o których mowa w § 4 ust. 3 za okres nie dłuższy niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
 - 3) oświadczenie o sytuacji materialnej nauczyciela i osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe w przeliczeniu na jednego członka rodziny. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;
 - 4) informacja dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony potwierdzająca zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły;
 - 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela;
 - 6) zgoda na przetwarzanie danych osobowych, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.
5. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

§ 7.

1. Nauczyciel może zostać wezwany do uzupełnienia braków formalnych wniosku, w tym do przedłożenia dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 4 w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
2. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

§ 8.

1. Wnioski rozpatrywane są w terminie do dnia 30 czerwca oraz do dnia 30 listopada danego roku.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek może być rozpatrzony w innym terminie.
3. Do opiniowania wniosków Burmistrz powołuje komisję ds. przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli w skład której wchodzi dyrektorzy wszystkich szkół i pracownik Urzędu Miejskiego w Halinowie.
4. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz. Decyzja Burmistrza odnotowana jest na wniosku.
5. Od decyzji Burmistrza w sprawie przyznania świadczenia nie przysługuje odwołanie.
6. O przyznaniu świadczenia i jego wysokości lub o odmowie przyznania świadczenia, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

§ 9.

1. Pomoc zdrowotna może być udzielona nauczycielowi raz w roku budżetowym.
2. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczonej na ten cel w uchwale budżetowej.

§ 10.

Traci moc uchwała nr VII/57/07 Rady Miejskiej w Halinowie z dnia 14 czerwca 2007r. w sprawie określenia zasad gospodarowania środkami przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Halinów zmieniona uchwałą nr VIII/74/07 Rady Miejskiej w Halinowie z dnia 29 czerwca 2007 r. w sprawie zmiany uchwały nr VII/57/07 Rady Miejskiej w Halinowie z dnia 14 czerwca 2007r.

§ 11.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Halinowa.

§ 12.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Załącznik nr 1
do Uchwały nr
Rady Miejskiej w Halinowie
z dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
.....
(nazwa szkoły, w której nauczyciel jest
lub był zatrudniony)
.....
.....
(adres zamieszkania)
.....
(numer telefonu)

Burmistrz Halinowa
ul. Spółdzielcza 1
05-074 Halinów

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej w związku z
.....

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

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

.....
(data i podpis)

Środki należy przekazać na konto:

.....
(nazwa i numer rachunku bankowego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Załącznik nr 2
do Uchwały nr.....
Rady Miejskiej w Halinowie
z dnia.....

OŚWIADCZENIE
o sytuacji finansowej rodziny

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

Liczba osób w rodzinie

Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka w rodzinie*

**średni miesięczny dochód brutto wyliczany z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających
złożenie wniosku*

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 3
do Uchwały nr.....
Rady Miejskiej w Halinowie
z dnia.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO

1. Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej oraz w załączonych do niego dokumentach (nr telefonu, adres, informacja dot. zatrudnienia, informacja o stanie zdrowia, informacja o dochodach, numer rachunku bankowego, inne /wymienić jakie/.....) przez Urząd Miejski w Halinowie z siedzibą w Halinowie ul. Spółdzielcza 1 wyłącznie w celu jego realizacji.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych, prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania oraz o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie, która nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem

.....
(data, podpis)

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 z późn. zm.) Organ prowadzący szkołę lub placówkę określa rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposoby ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Halinów.

Projekt niniejszej uchwały został przesłany do zaopiniowania przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli z terenu gminy Halinów: NSZZ „Solidarność” Region Mazowsze Międzyzakładowa Organizacja Związkowa nr 2062 Pracowników Oświaty i Wychowania Gminy Halinów oraz Związek Nauczycielstwa Polskiego.