

**UCHWAŁA NR XXXI/275/2021
RADY POWIATU MIELECKIEGO**

z dnia 24 maja 2021 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 2 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 920 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 z późn. zm.) uchwała się, 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, dla których organem prowadzącym jest Powiat Mielecki, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr XIV/86/07 Rady Powiatu Mieleckiego z dnia 12 grudnia 2007 r. w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy, a także warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Mieleckiego.

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

Przewodniczący Rady Powiatu
Mieleckiego


Marek Paprocki

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Mielecki.**

**Rozdział I
Postanowienie wstępne**

§1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

§2. Ilekróć 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, dla których organem prowadzącym jest Powiat Mielecki;
- 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 Powiat Mielecki;
- 5) staroście - należy przez to rozumieć Starostę Mieleckiego;
- 6) komisji - należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną,
- 7) wniosek - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 8) funduszu zdrowotnym - należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 9) wnioskodawcy - należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną 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, dla których organem prowadzącym jest Powiat Mielecki;
- 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.

2. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Mieleckiego.

3. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny Nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

**Rozdział II
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§4. Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli na pomoc zdrowotną mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 3 ust. 1 niniejszego regulaminu:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.,
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 4) którym został zalecony zakup środków pomocniczych z zakresu okulistyki,
- 5) które ze względów estetycznych i zdrowotnych muszą korzystać z usług z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii,
- 6) którym zlecono zakup aparatu słuchowego,
- 7) które korzystają z profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych,
- 8) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza - w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami.

§ 5.

1. Wysokość przyznanego świadczenia 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 kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów,
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

2. Maksymalna wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującą w tym okresie, a także od udokumentowanych kosztów leczenia.

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

Rozdział III

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6.

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu w terminie do dnia

- 1) 28 lutego
- 2) 31 maja
- 3) 30 września.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawionego 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 poniesienie wydatku wymienionego we wniosku,
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej,

- 4) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Wnioski dotyczące nauczycieli, wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w Starostwie Powiatowym w Mielcu osobiście lub droga pocztową z dopiskiem na kopercie "wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli".
4. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminach do dnia:
 - 1) 31 marca,
 - 2) 30 czerwca,
 - 3) 30 listopada.
5. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji, nie podlegają rozpatrzeniu.
6. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§7.

1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, o którym mowa w § 3 ust. 1 za jego zgodą, może złożyć ponadto:

- 1) przełożony nauczyciela;
- 2) przedstawiciel nauczycielskich związków zawodowych;
- 3) Rada Pedagogiczna szkoły,
- 4) opiekun lub członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

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

3. 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.

4. 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).

5. Dyrektor szkoły, w której nauczyciel – wnioskodawca jest lub był zatrudniony:

- 1) potwierdza pisemnie uprawnienia wnioskodawcy do korzystania z Funduszu Zdrowotnego,
- 2) na wniosek Komisji Zdrowotnej przedstawia pisemną opinię dot. wniosku nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej, która zawiera m. in. informacje nt. dotychczasowej pomocy z funduszu socjalnego.

Rozdział IV

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 8.

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach można przyznać pomoc zdrowotną dodatkowo 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 przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Powiatu i liczby składanych wniosków.

§9.

1. W drodze zarządzenia Starosta, powołuje Komisję Zdrowotną w składzie Przewodniczący i dwóch członków.

2. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający jest głos przewodniczącego Komisji.

3. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół.

4. Członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych. (załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu)

§ 10.

1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Starosta.
2. Decyzja Starosty jest ostateczna.
3. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

§11. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

Rozdział V

Postanowienia końcowe

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

§13. Wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej złożone i nierozpatrzone przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały, rozpatrywane są na podstawie dotychczasowych przepisów.

§14. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

Starosta Powiatu Mieleckiego

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel.....

(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie - wpisać)

2. Adres zamieszkania

Nr telefonu:

3. Miejsce pracy

(obecne/dla emerytów, rencistów byłe - wpisać)

Staż pracy.....lat(a).

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

..... (26 cyfr)

5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:

.....

(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

6. Wysokość wnioskowanej kwoty

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:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

OŚWIADCZENIE:

Świadom(y)a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA PRZEZ PRACODAWCĘ:

Potwierdzam iż Pan/Panijest/był(a) zatrudniona(y)

W
(nazwa szkoły lub placówki)

w wymiarze (*)

.....
(miejsowość i data)

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

(*)(dotyczy tylko nauczycieli czynnych zawodowo)

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe).....

Oświadczenie o dochodach: Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi.....zł.*

* wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/podpisany oświadczam, że zostałam/zostałem zapoznana/zapoznany w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych osobowych w świetle przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r., Ustawy o ochronie danych osobowych oraz obowiązującymi u Administratora danych zasadami przetwarzania danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowany o obowiązku natychmiastowego powiadomienia Administratora danych osobowych o wszelkich powstałych naruszeniach/incydentach w zakresie bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych u Administratora danych osobowych. Obowiązek ten dotyczy przetwarzania danych osobowych zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej i niezależnie od sposobu ich przetwarzania.

Poprzez „naruszenie/incydentu ochrony danych osobowych” rozumie się naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych.

Zobowiązuję się również do zachowania w tajemnicy wszelkich danych osobowych przekazanych mi przez Administratora danych osobowych, podmiotów współpracujących z Administratorem danych osobowych bądź uzyskanych przeze mnie ustnie, pisemnie lub w jakiegokolwiek innej formie, jakąkolwiek drogą oraz wykorzystywanie ich jedynie w celach związanych z pracami w komisji ds. funduszu zdrowotnego nauczycieli.

Niniejsze oświadczenie obejmuje również obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich informacji na temat sposobów technicznych oraz organizacyjnych zabezpieczenia danych osobowych przetwarzanych przez Administratora danych osobowych.

Informuje się, iż powyższe zobowiązanie i obowiązek rozciąga się również na okres po odwołaniu ze składu Komisji Zdrowotnej.

Po odwołaniu ze składu Komisji Zdrowotnej, jak również na każde żądanie Administratora danych osobowych, zobowiązuję się do natychmiastowego zwrotu wszelkich materiałów i dokumentów zawierających dane osobowe, jakie znajdują się w moim posiadaniu i pozyskałam/pozyskałem je lub otrzymałam/otrzymałem w związku z wykonywaną pracą w Komisji Zdrowotnej.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż naruszenie powyższych obowiązków będzie powodowało pociągnięcie mnie do odpowiedzialności karnej i cywilnoprawnej.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)