

UCHWAŁA Nr III/25/2024
Rady Miasta Świeradów-Zdrój
z dnia 24 czerwca 2024 roku

w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Świeradów-Zdrój

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 609 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. 2023 poz. 984 ze zm)

Rada Miasta Świeradów-Zdrój uchwala co następuje:

§ 1.

Określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Świeradów-Zdrój.

§ 2.

Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w uchwale budżetowej Gminy Miejskiej Świeradów-Zdrój z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 3.

Ilekoć 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, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Świeradów-Zdrój;
2. **nauczycielu** – należy przez to rozumieć nauczyciela korzystającego z opieki zdrowotnej zatrudnionego w wymiarze co najmniej połowy obowiązkowego wymiaru zajęć, nauczyciela przebywającego na emeryturze, rencie lub nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym w szkole, o której mowa w pkt. 1;
3. **organie prowadzącym** – należy przez to rozumieć Gminę Miejską Świeradów-Zdrój;
4. **burmistrzu** – należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta Świeradów-Zdrój;
5. **wniosku** – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie środków w ramach pomocy zdrowotnej;
6. **decyzji** – należy przez to rozumieć formę prawną przyznania środków w ramach pomocy zdrowotnej, niebędącą decyzją administracyjną w rozumieniu Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

§ 4.

1. Ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione:
 - 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych specjalistycznych 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, z koniecznością dalszego leczenia poszpitalnego;
 - 4) które przybywały na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 5) którym został zlecony zakup środków pomocniczych z zakresu okulistyki;
 - 6) którym zlecono zakup aparatu słuchowego;
 - 7) 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. tytułu wydatkami;
 - 8) które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej, obejmującej zakres kilku ww. zapisów.
2. Świadczeniami, które mogą być finansowane lub współfinansowane w ramach pomocy zdrowotnej są:
 - 1) zakup leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia aktualnego zaświadczenia lekarskiego i zleconych przez lekarza;
 - 2) koszty poniesione w związku z płatnymi badaniami diagnostycznymi, usługami rehabilitacyjnymi, konsultacjami i hospitalizacją związaną z przewlekłą chorobą;
 - 3) koszty poniesione w związku z rehabilitacją lub leczeniem uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 4) koszty zakupu szkieł korekcyjnych oraz szkieł z filtrem światła niebieskiego (nie częściej niż raz na 3 lata);
 - 5) koszty zakupu aparatu słuchowego (nie częściej niż raz na 3 lata);
 - 6) koszty zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych lub ortopedycznych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza specjalistę – w związku z poniesionymi z ww. tytułu wydatkami.

§ 5.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest nauczycielowi raz w roku w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Wysokość pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (np. przewlekły charakter choroby, konieczność stosowania specjalnego sprzętu medycznego);
 - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
 - 3) wysokości dochodów przypadających na członka rodziny nauczyciela;

- 4) liczby wniosków złożonych w roku budżetowym oraz wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 6.

1. Pomoc zdrowotna jest przyznawana na podstawie złożonego przez nauczyciela wniosku, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 1 do uchwały.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) oryginał zaświadczenia lekarskiego potwierdzający fakt istnienia choroby i okres jej trwania, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku lub kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem;
 - 2) oryginały dokumentów wystawionych imiennie na nauczyciela (tj. rachunki lub faktury VAT - *paragony nie będą uwzględniane*) potwierdzających poniesione koszty leczenia lub zakupów pomocniczych za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
 - 3) oświadczenie o dochodach, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 2 do uchwały;
 - 4) klauzulę informacyjną, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 3 do uchwały.

§ 7.

1. Wniosek musi być potwierdzony przez dyrektora szkoły własnoręcznym podpisem wraz z pieczętą szkoły oraz potwierdzeniem wymiaru i statusu zatrudnionego nauczyciela.
2. Wniosek, który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza dyrektor szkoły, w której byli oni zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.
3. W przypadku ubiegania się o przyznanie pomocy przez dyrektora szkoły, potwierdzenia dokonuje Burmistrz Miasta Świeradów-Zdrój
4. Potwierdzony wniosek wraz z wymaganymi dokumentami w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej składa się do Burmistrza Miasta Świeradów-Zdrój. Wniosek wraz załącznikami należy złożyć w kopercie z dopiskiem „Wniosek o zapomogę zdrowotną dla nauczyciela” w sekretariacie Urzędu Miasta w Świeradowie-Zdroju, ul. 11 Listopada 35, 59-850 Świeradów-Zdrój, osobiście lub drogą pocztową w terminie do 31 października danego roku.

§ 8.

1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Burmistrz Miasta Świeradów-Zdrój, informując wnioskodawcę o rozstrzygnięciu w formie pisemnej.
2. Wnioski o przyznanie świadczenia rozpatrywane są do dnia 30 listopada danego roku.
3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym występują braki w dokumentacji, o której mowa w par. 6 ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
4. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 2 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.
5. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Pomoc zdrowotna wypłacana jest na wskazany we wniosku przez nauczyciela numer rachunku bankowego.

§ 9.

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

§ 10.

Traci moc uchwała Nr IX/68/2000 Rady Miejskiej w Świeradowie-Zdroju z dnia 29 sierpnia 2000 r. w sprawie zasad udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych gminy Świeradów-Zdrój działających w zakresie oświaty.

§ 11.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Świeradów-Zdrój.

§ 12.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2025 r.

Przewodniczący Rady Miasta
Świeradów-Zdrój

Lubomir Leszczyński

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) organy prowadzące zobowiązane są do zabezpieczenia w budżetach odpowiednich środków z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną oraz określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania. Na podstawie art. 91 d pkt 1 ustawy Karta Nauczyciela kompetencje w tym zakresie przysługują radzie gminy. Projekt nowej uchwały systematyzuje i ujednolica dotychczas obowiązujące procedury. Porządkuje zapisy dotyczące zakresu przyznania pomocy zdrowotnej oraz zgodnie z ustawą rozszerza katalog osób uprawnionych do korzystania z pomocy o nauczycieli przebywających na świadczeniu kompensacyjnym. W uchwale wyeliminowano zapis wykraczający poza granice upoważnienia ustawowego (tj. dysponowanie środkami finansowymi przez kierowników jednostek organizacyjnych działających w zakresie oświaty) a administrowanie funduszem zdrowotnym powierzono jedynie organowi prowadzącemu szkołę. Projekt uchwały został przedłożony zgodnie z art. 19 ustawy z 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 854) do zaopiniowania reprezentatywnym organizacjom związkowym w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego. Zapytanie o opinię zostało przesłane do organizacji związkowych drogą pocztową i mailową.

Projekt uchwały ma charakter porządkujący istniejący stan prawny.

Biorąc pod uwagę powyższe, podjęcie uchwały jest uzasadnione.

Przewodniczący Rady Miasta
Świeradów-Zdrój

Lubomir Leszczyński

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli z powodu (należy wskazać przyczynę ubiegania się świadczenie):

4. DO WNIOSKU ZAŁACZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- 1) oryginał zaświadczenia lekarskiego potwierdzający fakt istnienia choroby i okres jej trwania, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku / kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności*;
- 2) oryginały dokumentów wystawionych imiennie na nauczyciela (tj. rachunki lub faktury VAT) potwierdzających poniesienie kosztów leczenia lub zakupów pomocniczych za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 3) klauzulę informacyjną;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):

.....

5. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO PRZEKAZANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO:

Nazwa banku:

Nr rachunku:

6. ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU ZDROWOTNEGO KORZYSTAŁAM/EM

.....

(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

7. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.

Oświadczam, że w momencie przejścia na emeryturę byłam/em zatrudniona/y w szkole w wymiarze nie mniejszym niż połowa etatu.* (wypełniają wyłącznie nauczyciele emeryci, pozostali wnioskodawcy skreślają)

.....
data i czytelny podpis nauczyciela

* niepotrzebne skreślić

8. POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA (WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY / JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA)

Dyrektor

(nazwa szkoły, zespołu, placówki)

(nazwa szkoły, zespołu, placówki)

zaświadcza, że Pan / Pani

.....

jest zatrudniony/a w tutejszej szkole w wymiarze czasu pracyetatu, tj. godzin tygodniowo*.

jest nauczycielem emerytem, rencistą lub nauczycielem otrzymującym świadczenie kompensacyjne objęty/a w tej szkole pomocą socjalną*.

Poświadczam, że dane zawarte w pkt. 2 są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
.....
.....
pieczęć szkoły

.....
data, pieczęć i czytelny podpis dyrektora szkoły

.....
.....
DECYZJA BURMISTRZA MIASTA ŚWIERADÓW-ZDRÓJ:

Przyznaję pomoc zdrowotną* w wysokości zł
(słownie złotych:)

Nie przyznaje pomocy zdrowotnej * (wymaga uzasadnienia)

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

* niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis Burmistrza

Przewodniczący Rady Miasta
Świeradów-Zdrój
Lubomir Leszczyński

OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA O DOCHODACH

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich 3-miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku (wliczając dochód nauczyciela) wynosi zł (słownie:)

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem:

.....
data i czytelny podpis nauczyciela

Przewodniczący Rady Miasta
Świeradów-Zdrój
Lubomir Leszczyński

Klauzula RODO

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE. L. 2016, nr 119, s. 1), zwanego dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Gmina Miejska Świeradów-Zdrój z siedzibą w Świeradowie-Zdroju, ul. 11 Listopada 35, 59-850 Świeradów-Zdrój, reprezentowana przez Burmistrza Miasta Świeradów-Zdrój.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych jest Oskar Manowiecki, e-mail: iod@lesny.com.pl.
3. Pani/a dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków związanych z przyznaniem świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, nauczycieli emerytów, nauczycieli rencistów, nauczycieli pobierających świadczenie kompensacyjne, nauczycieli w stanie nieczynnym szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Miejską Świeradów-Zdrój na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. C oraz art. 9 ust. 1 lit. b RODO.
4. Odbiorcą Pani/a danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/a dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pana/i dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa przez okres 5 lat.
7. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
9. Podanie przez Pana/ią danych osobowych jest dobrowolne, lecz bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich nie podania wnioski nie będzie rozpatrzony. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne – jego niepodanie nie wpłynie na rozpatrzenie wniosku, a będzie służyło ułatwieniu kontaktu.

.....
data i czytelny podpis nauczyciela

Przewodniczący Rady Miasta
Świeradów-Zdrój

Lubomir Leszczyński