



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

Białystok, dnia 17 lipca 2020 r.

Poz. 3323

UCHWAŁA NR XX/145/2020 RADY MIEJSKIEJ W ZABŁUDOWIE

z dnia 13 lipca 2020 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. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713), art. 72 ust. 1 i 4r w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Środki na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej z wyodrębnia się co roku w budżecie Gminy Zabłudów w odpowiedniej wysokości.

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

§ 2. Ustala się następujące rodzaje świadczeń przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli na refundację kosztów:

- 1) leczenia przewlekłej lub ciężkiej choroby;
- 2) odbywania rehabilitacji powypadkowej;
- 3) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza (w szczególności: leków, protez, aparatów słuchowych);
- 4) zakupu szkielek korekcyjnych lub soczewek korekcyjnych, nie częściej niż raz na dwa lata;
- 5) leczenia sanatoryjnego.

§ 3. 1. Podmiotami uprawnionym do ubiegania się o świadczenia, o których mowa w § 2 niniejszej uchwały są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w przedszkolach, szkołach i zespole szkół prowadzonych przez Gminę Zabłudów, zatrudnieni w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć chyba, że nauczyciel zatrudniony jest w kilku szkołach na terenie Gminy Zabłudów i w żadnej z tych szkół nie jest zatrudniony w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć, łącznie jednak wymiar jego zajęć stanowi co najmniej połowę obowiązującego wymiaru zajęć dla danego stanowiska,
- 2) nauczyciele emerytowani, nauczyciele przebywający na rencie i nauczyciele pobierający nauczycielskie świadczenia kompensacyjne, którzy bezpośrednio przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenia kompensacyjne byli zatrudnieni w szkole lub placówce prowadzonej przez Gminę Zabłudów.

2. Warunkiem otrzymania świadczeń, o których mowa w § 2 niniejszej uchwały jest poniesienie przez podmioty uprawnione kosztów:

- 1) leczenia przewlekłej lub ciężkiej choroby;

- 2) odbywania rehabilitacji powypadkowej;
- 3) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza (w szczególności: leków, protez, aparatów słuchowych);
- 4) zakupu szkieł korekcyjnych lub soczewek korekcyjnych, nie częściej niż raz na dwa lata;
- 5) leczenia sanatoryjnego.

3. Do ubiegania się o świadczenia, o których mowa w § 2 niniejszej uchwały uprawnione są osoby, które spełniają co najmniej jedno kryterium wskazane w § 3 ust 1 łącznie z co najmniej 1 z punktów § 3 ust. 2.

4. Świadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 1, nie podlegają refundacji, jeżeli zostały uzyskane nieodpłatnie albo poniesione koszty zostały zrefundowane z innych źródeł.

§ 4. 1. Świadczenie, o którym mowa w § 2 przyznaje Burmistrz Zabłudowa na pisemny wniosek uprawnionego, na druku stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wnioskodawcy potwierdzające, że choroba na charakter przewlekły i długotrwały.

3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki Burmistrz Zabłudowa wzywa wnioskodawcę do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

4. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 4 wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

5. W celu weryfikacji informacji zawartej we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, nauczyciel może zostać zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających poniesione wydatki, o których mowa w § 3 ust. 2.

§ 5. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

§ 6. Wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatrywane są raz w roku do dnia 31 października.

§ 7. 1. Decyzję o przyznaniu świadczenia pieniężnego podejmuje Burmistrz Zabłudowa.

2. O przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia Burmistrz Zabłudowa zawiadamia nauczyciela na piśmie.

3. Informacja o przyznanym świadczeniu pieniężnym przez Burmistrza Zabłudowa jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

4. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć kwoty środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną w danym roku.

5. Wysokość świadczeń, o których mowa w § 2, uzależniona jest od wysokości środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną w danym roku. Jeżeli suma kwot wnioskowanych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest wyższa od ogólnej kwoty środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną, wysokość poszczególnych świadczeń zmniejsza się w odpowiedniej proporcji w stosunku do kwot wnioskowanych przez nauczycieli.

6. Przyznane nauczycielowi świadczenie z funduszu zdrowotnego będzie przekazywane na rachunek bankowy wskazany przez nauczyciela we wniosku.

§ 8. Traci moc Uchwała Nr XXI/148/08 Rady Miejskiej w Zabłudowie z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Zabłudowa.

§ 10. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

Przewodnicząca Rady
Antonina Kuna

Załącznik do uchwały Nr XX/145/2020
Rady Miejskiej w Zabłudowie
z dnia 13 lipca 2020 r.

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Nazwa szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony (w przypadku nauczyciela, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 Uchwały nazwę szkoły, w której wnioskodawca jest objęty opieką socjalną)
.....
4. Zakreślić właściwe:
 - 1) nauczyciel (podać wymiar zatrudnienia),
 - 2) nauczyciel emeryt/rencista,
 - 3) nauczyciel otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.
5. Jednocześnie oświadczam, że:
 - 1) wydatki związane z leczeniem, o którym mowa w § 3 ust. 2, w okresie 12 miesięcy do dnia złożenia wniosku wyniosły zł, (słownie:),
 - 2) są udokumentowane posiadanymi rachunkami/fakturami,
 - 3) w celu weryfikacji zobowiązuję się przechowywać ww. dokumenty do dnia przyznania świadczenia pieniężnego.
6. Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

UZASADNIENIE

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

7. Proszę o wypłatę świadczenia pieniężnego na rachunek bankowy:
.....

8. W załączeniu:

- 1)
- 2)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Obowiązek informacyjny

Na podstawie art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 zwanym dalej RODO informuję, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Burmistrz Zabłudowa z siedzibą w Zabłudowie przy ul. Rynek 8,
- 2) z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można skontaktować się drogą mailową - iod@zabludow.pl,
- 3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie dla potrzeb związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
- 4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub podmioty uczestniczące w realizacji zadania,
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat,
- 6) posiada Pan/i prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- 7) ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową przyznania pomocy zdrowotnej.