UCHWAŁA NR XXXVIII/447/2023
RADY POWIATU CHOJNICKIEGO

z dnia 18 grudnia 2023 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. 1526 ze zm.), 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 2023 r. poz. 984 ze zm.)

Rada Powiatu
uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje 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 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

§ 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 XXXVIII/447/2023

Rady Powiatu Chojnickiego

z dnia 18 grudnia 2023 r.

Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

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 – rozumie się przez to szkoły i placówki działające na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023r., poz. 900), dla których organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki;
2) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli, jak 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/powiecie – należy przez to rozumieć Powiat Chojnicki;
5) Staroście – należy przez to rozumieć Starostę Chojnickiego;
6) wniosku – 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. Do korzystania z pomocy zdrowotnej uprawnieni są:

1. nauczyciele zatrudnieni w szkołach w łącznym wymiarze nie niższym niż ½ tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin;

2. nauczyciele, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i przed przejściem byli zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez powiat, co najmniej w łącznym wymiarze nie niższym niż ½ tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin.

Rozdział 2.
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w danym roku budżetowym jako jednorazowe bezzwrotne świadczenie pieniężne udzielone w formie zapomogi zdrowotnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

1) przewlekłą chorobą nauczyciela (na zaświadczeniu lekarskim musi zostać wskazana również choroba);
2) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia;

3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym (tj. ablacja, chemioterapia albo radioterapia, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika), wszczepienie stymulatora resynchronizującego), rehabilitacją lub wypadkiem.

2. Zapomoga może być przyznana na pokrycie kosztów:

1) zakupu leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 1 i zleconych przez lekarza;

2) odpłatnych badań diagnostycznych, usług rehabilitacyjnych, konsultacji i hospitalizacji związanych z przewlekłą chorobą;

3) zakupu sprzętu, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzenia zaleconego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;

4) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego niefinansowanego przez NFZ lub ZUS;

5) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;

6) zakupu aparatu słuchowego.

Rozdział 3.
Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. 1. Warunkiem przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu w terminie **do dnia 30 września** danego roku.

2. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

1) aktualne zaświadczenie, wystawione przez lekarza specjalistę lub rodzinnego, w roku kalendarzowym w którym nauczyciel ubiega się o przyznanie pomocy zdrowotnej, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą chorobą, leczeniem specjalistycznym, koniecznością stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, a także w innych przypadkach określonych w § 4 ust. 2,

2) imienne dokumenty (rachunki, faktury i inne) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty w okresie od 01.10 roku poprzedzającego do 30.09 danego roku,

3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Dyrektor lub osoba przez niego upoważniona potwierdza na wniosku status i wymiar zatrudnienia nauczyciela, zgodnie z cz. II wniosku, stanowiącego załącznik nr 1.

4. Potwierdzenie przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne nauczyciel uzyskuje od dyrektora lub osoby przez niego upoważnionej, w której naliczany jest jego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

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

6. Wniosek wraz z załącznikami należy składać w **Biurze Obsługi Interesanta Starostwa Powiatowego w Chojnicach, ul. 31 Stycznia 56, 89-600 Chojnice**, osobiście lub drogą pocztową na ww. adres w zamkniętej kopercie.

7. Termin uznaje się za zachowany, gdy wniosek wpłynie do Biura Obsługi Interesanta Starostwa Powiatowego w Chojnicach najpóźniej 30 września danego roku.

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

Rozdział 4.
Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6. 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. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

§ 7. 1. Pomoc zdrowotną przyznaje Starosta.

2. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej zawiadamia się wnioskodawcę w terminie 21 dni od dnia rozpatrzenia wniosku.

3. Wypłata świadczenia następuje w terminie do dnia 5 grudnia danego roku kalendarzowego.

4. Decyzja Starosty jest ostateczna.

Rozdział 5.
Postanowienia końcowe

§ 8. 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.

3. Zobowiązuje się dyrektorów do poinformowania nauczycieli/byłych nauczycieli o treści przedmiotowej uchwały.

Załącznik Nr 1
Do Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Starosta Chojnicki

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

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

CZĘŚĆ I

WNIOSKODAWCA:

1. Imię i nazwisko

   ……..……..……

2. PESEL

   ……

3. Adres zamieszkania

   ……

4. Telefon kontaktowy

   ..……

5. Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

   ……

6. Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista)

   ……

7. Urząd Skarbowy (właściwy według miejsca zamieszkania)

   ……..……

8. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am (należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej): …….……

   ……

9. Uzasadnienie wniosku (wypełnia Wnioskodawca):

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

.....

.....

.....

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków sfinansowanych ze środków Wnioskodawcy na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne, cel poniesionego wydatku oraz rodzaj/numer i datę dokumentu.

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
		Ogółem		

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych i oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej.
4. W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej w formie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli proszę o przekazanie środków na:

a) numer rachunku bankowego

b) nazwa banku

……

c) właściciel konta

……

…… (miejscowość i data)

…… (podpis Wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku (wstawić znak X):

- ☐ aktualne zaświadczenie lekarskie
- ☐ imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty (rachunki/faktury)
- ☐ inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej tj.:

……
……
……
……
……
……
……

CZĘŚĆ II

Informacja Dyrektora szkoły, w której jest naliczony odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych nauczyciela ubiegającego się o zapomogę o nabyciu uprawnień nauczyciela do korzystania z funduszu przeznaczonego na zapomogę dla nauczycieli:

Potwierdzam, iż Pani/Pan* …….….jest/był(a)*

zatrudniona(y) w ……..

(nazwa szkoły lub placówki)

w wymiarze ……..

* niepotrzebne skreślić

.....	.....
(miejscowość i data)	(pieczęć i podpis dyrektora szkoły lub placówki)

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.

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) 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.