

UCHWAŁA NR XLV/298/2018
RADY GMINY RZECZYCA

z dnia 27 czerwca 2018 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rzeczyca

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 944, poz. 1000) oraz art. 72 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967) uchwala się, co następuje:

§ 1. Świadczenia przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, w tym specjalistycznych badań;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową;
- 5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego;
- 6) dofinansowanie kosztów pobytu na turnusach rehabilitacyjnych lub kosztów usług rehabilitacyjnych.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.

3. Wniosek o przyznanie świadczenia nauczyciel kieruje do Wójta Gminy Rzeczyca w terminie do 15 czerwca lub 15 listopada danego roku budżetowego.

4. Wzór wniosku stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej, z uwzględnieniem informacji wskazujących na zaistnienie co najmniej jednej z podstaw do przyznania pomocy zdrowotnej określonej w § 1;
- 2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty związane ze specjalistycznym leczeniem, zakupem leków, sprzętu medycznego, korzystaniem z usług lub turnusów rehabilitacyjnych;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wspólnym utrzymaniu nauczyciela, wyliczoną wysokością dochodu przypadającego na jednego członka rodziny). Dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu wysokości dochodu nie dłużej niż do 26 roku życia.
- 4) wzór oświadczenia wymienionego w ust. 3 stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;
- 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

§ 4. 1. O przyznaniu i wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania decyduje Wójt Gminy Rzeczyca, który o swojej decyzji zawiadamia nauczyciela pisemnie.

2. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez nauczyciela we wniosku o przyznanie pomocy lub w kasie urzędu.

3. Decyzja Wójta Gminy Rzeczyca w sprawie wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

4. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej musi zawierać uzasadnienie.

§ 5. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) ilości środków zabezpieczonych na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Rzeczyca;
- 2) liczby złożonych wniosków w roku budżetowym;
- 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy.

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

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rzeczyca.

§ 8. Traci moc Uchwała Nr XVIII/145/2008 Rady Gminy Rzeczyca z dnia 29 kwietnia 2008 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rzeczyca (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2008 r. Nr 177, poz. 1691).

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

Przewodniczący Rady Gminy

Leszek Kosiacki

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XLV/298/2018
Rady Gminy Rzeczycza
z dnia 27 czerwca 2018 r.

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną

.....

(imię i nazwisko nauczyciela)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(status nauczyciela na dzień złożenia wniosku: nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista,
pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)

.....

(nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był ostatnio zatrudniony)

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej, wynikającej z poniesionych w roku
kosztów leczenia/zakupu w wysokości zł (słownie:
.....),
udokumentowanych załączonymi dowodami (rachunkami, fakturami).

Złożenie wniosku uzasadniam:

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

Z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku z powodu:

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

W przypadku przyznania mi pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazany
poniżej rachunek bankowy:

.....

(nazwa banku i numer rachunku)

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i wskazaniach dotyczących leczenia;
- 2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia lub zakupu
(za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku);
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić):

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Przyznana wysokość świadczenia:

.....
.....

.....
(data i podpis Wójta lub osoby upoważnionej)

Jednocześnie informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy w Rzeszycy.
- 2) Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Gminy w Rzeszycy jest Pan Radosław Bernaciak (adres pocztowy: ul. Tomaszowska 2, 97 – 220 Rzeszyca, tel. 44 7105111, adres e-mail: iod@rzeszyca.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rzeszyca.
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie: Urząd Gminy w Rzeszycy.
- 5) Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres *5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym zostało zakończone postępowanie administracyjne o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną wszczęte na wniosek, w którym wyrażono zgodę na przetwarzanie danych osobowych.*
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem umownym. Jest Pani/Pan zobowiązana/ny do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niedopuszczenie do udziału w postępowaniu administracyjnym w celu udzielenia pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rzeszyca.
- 9) Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XLV/298/2018
Rady Gminy Rzeczycza
z dnia 27 czerwca 2018 r.

Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach brutto

**przypadających na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy
poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną**

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto mojej rodziny wynosi:

- 1) Wysokość wynagrodzenia/emerytury/renty brutto
- 2) Inne dochody brutto osoby ubiegającej się o świadczenie
- 3) Dochody współmałżonka
- Ilość osób w rodzinie na utrzymaniu
- Średni miesięczny dochód brutto na osobę

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 z późn. zmianami) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)