UCHWAŁA NR IX/55/19
RADY POWIATU OPOCZYŃSKIEGO

z dnia 28 maja 2019 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 511) oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 967, Dz. U. z 2017 r. poz. 2203 oraz z 2018 r. poz. 2245) Rada Powiatu Opoczyńskiego uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych nauczycielom ze środków finansowych przeznaczonych corocznie w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego, zwanego dalej „zasiłkiem".

2. Ilość zasiłków przyznanych w danym roku budżetowym uzależniona jest kwotą środków przeznaczonych na ten cel w budżecie.

3. Kwota środków, o której mowa w ust. 2 zostaje podzielona proporcjonalnie na cztery kwartały. Środki niewykorzystane w danym kwartale przechodzą na kolejny kwartał danego roku.

§ 3. Zasiłek przyznawany jest w związku z:

1) przewlekłą chorobą nauczyciela,

2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu lub w sanatorium,

3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

§ 4. 1. Wysokość zasiłku z zastrzeżeniem ust. 2 uzależniona jest od:

1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela,

2) wysokości uzasadnionych i udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,

3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,

4) stanu środków przeznaczonych w budżecie danego roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

2. Wysokość jednorazowego zasiłku nie może przekroczyć 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na dany rok.

§ 5. 1. Zasiłek może być przyznany w formie:

1) częściowej lub całkowitej refundacji poniesionych kosztów zakupu sprzętu korekcyjnego, rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub innego sprzętu medycznego.

2) częściowej lub całkowitej refundacji poniesionych kosztów zakupu środków farmakologicznych, badań, zabiegów i innych usług medycznych oraz innych niezbędnych środków i usług zalecanych przez właściwego lekarza.

§ 6. 1. Zasiłek przyznaje Zarząd Powiatu Opoczyńskiego na uzasadniony wniosek uprawnionego nauczyciela.

2. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

3. Rozpatrywane będą tylko kompletne wnioski zawierające obligatoryjne załączniki tj.:

1) zaświadczenie lekarskie wydane w okresie nie dłuższym niż miesiąc przed terminem złożenia wniosku,

2) oryginalne imienne dokumenty finansowe (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia, wystawione w okresie 24 miesięcy przed terminem złożenia wniosku,

3) oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny, uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

4. W przypadku ponownego ubiegania się o zasiłek nie można wnioskować o refundację kosztów ujętych w poprzednich rozpatrzonych wnioskach.

5. Refundacji nie podlegają koszty już zrefundowane przez inne podmioty.

§ 7. Zasiłek na pomoc zdrowotną może być udzielony nauczycielowi nie częściej niż raz na dwa lata.

§ 8. 1. Rozpatrywanie wniosków odbywa się w ostatnim miesiącu każdego kwartału.

2. Wnioski rozpatrywane w terminie, o którym mowa w ust. 1, muszą wpłynąć do siedziby Starostwa Powiatowego w Opocznie do 10 dnia tego miesiąca.

3. O kolejności rozpatrywania wniosków decyduje data wpływu do siedziby Starostwa. W przypadku dużej ilości wniosków w pierwszej kolejności rozpatrywane są wnioski nauczycieli, którzy ubiegają się o zasiłek po raz pierwszy.

4. Wnioski nie rozpatrzone z powodu braku środków finansowych w danym kwartale podlegają rozpatrzeniu w następnym kwartale, przy czym nie mają zastosowania przepisy ust. 3.

5. Wypłata zasiłków dokonywana będzie w kasie Starostwa Powiatowego w Opocznie.

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Opoczyńskiego.

§ 10. Do wniosków złożonych i nierozpatrzonych przed wejściem w życie niniejszej uchwały stosuje się przepisy tej uchwały.

§ 11. Traci moc uchwała nr VIII/74/11 Rady Powiatu w Opocznie z dnia 24 sierpnia 2011 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego Nr 277 poz. 2817).

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

Przewodniczący Rady
Powiatu Opoczyńskiego

Józef Róg

Załącznik do uchwały Nr IX/55/19
Rady Powiatu Opoczyńskiego
z dnia 28 maja 2019 r.

ZARZĄD POWIATU
ul. Kwiatowa 1A
26 – 300 Opoczno

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ

_____
/imię i nazwisko nauczyciela/

_____
/adres zamieszkania i nr telefonu/

_____
/nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony/

w wymiarze _____ etatu w okresie od _____ do _____.

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie zasiłku.

Uzasadnienie:

_____

_____

_____

_____

_____

Ubiegam się o przyznanie pomocy zdrowotnej po raz _____ . Ostatnio otrzymałam/łem pomoc w _____ roku.

_____
/miejscowość, data i podpis Wnioskodawcy/

W załączeniu do wniosku przedkładam:
- zaświadczenie lekarskie o chorobie*)
- imienne dokumenty finansowe (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione koszty*)
- oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny*)
- inne dokumenty:

Oświadczam, iż poniesione przeze mnie koszty, o refundację których wnioskuję, nie zostały ujęte w poprzednich wnioskach.

_____
/data i podpis Wnioskodawcy/

Oświadczam, że poniesione przeze mnie koszty, o refundację których wnioskuję, nie zostały objęte refundacją przez inne podmioty.

_____
/data i podpis Wnioskodawcy/

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (dalej: RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Opoczyński z siedzibą przy ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno, adres e-mail: sekretariat@opocznopowiat.pl tel. +48 447414900
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD) – kontakt poprzez adres e-mail: iod@opocznopowiat.pl, lub listownie na dane adresowe wskazane w pkt.1.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze zgodnie z art. 6 pkt.1 lit. c RODO i będzie się odbywać w celu prawidłowej realizacji procesu rozpatrzenia wniosku o przyznanie zasiłku w ramach pomocy zdrowotnej określonego w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 roku Krata Nauczyciela oraz ustawie z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane tylko podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzana przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych przysługuje Pani/Panu:
   a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
   b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
   c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
   d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO
   e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych art. 21 RODO. Prawo sprzeciwu ma zastosowanie przy przetwarzaniu danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit e lub art. 6 ust. 1 lit f, co skutkuje nie rozpatrzeniem Pana/Pani wniosku o przyznanie zasiłku w ramach pomocy zdrowotnej.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody tj. art. 6 pkt 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie..
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zrealizowania celu określonego w pkt 3. Przy czym podanie danych jest:
    a) obowiązkowe, jeżeli zostało to określone w przepisach prawa;
    b) dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody. Jednakże konsekwencją niepodania danych, będzie brak możliwości realizacji czynności określonych w pkt 3.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

_____
/data i podpis Wnioskodawcy/

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europesjkiego 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 uchwylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych "RODO") wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie zasiłku w ramach pomocy zdrowotnej i w jego załącznikach, w celu rozpatrzenia przedmiotowego wniosku i ewentualnego przyznania zasiłku.

_____
/data i podpis Wnioskodawcy/

*) dokumenty obligatoryjne