



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 7 grudnia 2021 r.

Poz. 7244

UCHWAŁA NR 0007/XXXIV/243/2021 RADY POWIATU SUSKIEGO

z dnia 25 listopada 2021 roku

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez powiat suski oraz nauczycieli emerytów i rencistów tych placówek

Na podstawie art. 72 ust. 1 i ust. 4 oraz art. 91 b ust. 1 w związku z art. 91 d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762), Rada Powiatu Suskiego uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Niniejsza uchwała określa rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w wymiarze nie niższym niż ½ etatu w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez powiat suski, nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zwanych w dalszej części uchwały „Nauczycielami”.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną, zwaną w dalszej części uchwały „Funduszem Zdrowotnym” określa corocznie Rada Powiatu Suskiego w uchwale budżetowej.

§ 2. 1. Ze środków Funduszu Zdrowotnego mogą skorzystać Nauczyciele, o których mowa w § 1 ust.1, którzy:

- 1) leczą się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby i ponoszą stałe koszty związane z chorobą,
- 2) długotrwale korzystają z pomocy lekarza specjalisty,
- 3) uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego oraz rehabilitacji,
- 4) ponoszą koszty zakupu protez, sprzętu rehabilitacyjnego, szkieł korekcyjnych oraz innej niezbędnej aparatury medycznej,

2. Pomoc zdrowotna z Funduszu Zdrowotnego będzie przyznawana w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach można przyznać pomoc zdrowotną dodatkowo w danym roku budżetowym, poza terminem określonym w § 3 ust.3 w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.

4. Wysokość świadczeń będzie uzależniona od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych mających wpływ na sytuację materialną Nauczyciela,
- 2) udokumentowanych wydatków pieniężnych przez Nauczyciela, dotyczących składanego wniosku,
- 3) wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny Nauczyciela,

4) stanu środków przeznaczonych w budżecie danego roku na Fundusz Zdrowotny.

§ 3. 1. Świadczenie pieniężne, o którym mowa w § 2 ust. 2 będzie przyznawane na podstawie złożonego wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie od lekarza specjalisty w przypadku Nauczycieli, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt. 1,2 i 3
- 2) w pozostałych przypadkach imienne rachunki lub faktury potwierdzające poniesione koszty,
- 3) oświadczenie o średnich miesięcznych dochodach na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w danym roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie wniosku, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

3. Wnioski wraz załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać w Wydziale Edukacji Starostwa Powiatowego w Suchoj Beskidzkiej, ul. Kościelna 5b, 34-200 Sucha Beskidzka osobiście lub drogą pocztową na wskazany adres w kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli” w terminie do 30 września każdego roku.

4. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla Nauczyciela, za jego zgodą może złożyć opiekun lub członek rodziny, jeżeli Nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

§ 4. 1. Wnioski złożone przez Nauczycieli, pod względem formalnym i merytorycznym, oceniają upoważnieni przez Starostę Suskiego pracownicy Wydziału Edukacji.

2. Wnioski niekompletne i nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostają bez rozpatrzenia.

3. Złożone wnioski podlegają rozpatrzeniu w terminie do 15 listopada roku budżetowego.

4. Decyzję o przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy finansowej i jej wysokości podejmuje Zarząd Powiatu Suskiego w formie uchwały.

5. O przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia pieniężnego, o którym mowa w § 2 ust. 2, Nauczyciel jest powiadamiany w formie pisemnej.

§ 5. Traci moc Uchwała nr 0049/V/30/07 Rady Powiatu Suskiego z dnia 6 marca 2007 roku w sprawie: określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez powiat suski.

§ 6. Wykonanie Uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Suskiego.

§ 7. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Przewodniczący Rady Powiatu Suskiego

Jan Banaś

do Uchwały nr 0007/XXXIV/243/2021
Rady Powiatu Suskiego
z dnia 25 listopada 2021 r.

.....
(nr i data wpływu do Starostwa Powiatowego)

**Wniosek o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli szkół
i placówek prowadzonych przez powiat suski**

1. Dane osobowe Nauczyciela:

1.	Imię i nazwisko	
2.	Adres zamieszkania	
3.	Status Nauczyciela (aktywny zawodowo / emeryt, rencista, pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)	
4.	Miejsce zatrudnienia (*)	
5.	Numer telefonu do kontaktu *	
6.	Informacja o dacie i wysokości otrzymanego poprzednio świadczenia z Funduszu Zdrowotnego	

(*) W przypadku nauczyciela o statusie emeryta / rencisty ostatnie miejsce zatrudnienia.

2. Numer rachunku bankowego oraz nazwa Banku

Nazwa Banku:

3. Uzasadnienie wniosku:

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

Załączniki do wniosku:

1.....

2.....

3.....

.....

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego nr telefonu w celu usprawnienia załatwienia sprawy dotyczącej przyznania świadczenia.

.....

Czytelny podpis Wnioskodawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 (UE) 2016/679 dalej zwane RODO informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Suchej Beskidzkiej jest Starosta Suski, ul. Kościelna 5b, 34-200 Sucha Beskidzka.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pomocą poczty elektronicznej: bip@powiatsuski.pl lub telefonicznie (33)87-57-900.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynika z przepisów prawa i jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), określonego w art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela oraz w uchwale nr 0007/XXXIV/243/2021 Rady Powiatu Suskiego z dnia 25.11.2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez powiat suski oraz nauczycieli emerytów i rencistów tych placówek.
4. Pani/Pana dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, które przetwarzają dane w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (Powiatowe Centrum Usług Wspólnych w Suchej Beskidzkiej)
5. Na zasadach określonych w RODO posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora: dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, Przysługuje Pani/u również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani /a danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenie oraz czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa oraz wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwum oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.
8. W przypadku przetwarzania danych, dla których podstawą była zgoda (art. 6 ust. 1 lit.a), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Administrator nie ma zamiaru przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Załącznik nr 2
do Uchwały nr 0007/XXXIV/243/2021
Rady Powiatu Suskiego
z dnia 25 listopada 2021 r.

Oświadczenie o średnich miesięcznych dochodach na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w danym roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie wniosku

1. Wysokość rocznych dochodów wnioskodawcy oraz poszczególnych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

Imię i nazwisko wnioskodawcy	
Łączny dochód roczny brutto (*) wnioskodawcy oraz wszystkich członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym za rok poprzedzający termin złożenia wniosku o pomoc finansową z Funduszu Zdrowotnego	
Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą	
Średni miesięczny dochód przypadający na jednego członka rodziny w roku poprzedzającym złożenie wniosku	

(*) Wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło) uzyskane w ciągu roku kalendarzowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o udzielenie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego.

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy