



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Łódź, dnia 18 czerwca 2019 r.

Poz. 3395

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 wpływać 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 PRYZNANIE 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.

/miejsowość, 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 przetwarzane 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 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 "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.