

**UCHWAŁA NR LVII/354/2023
RADY POWIATU LEGNICKIEGO**

z dnia 22 listopada 2023 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Legnicki korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526¹⁾) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 22 ust. 3, art. 91b ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984²⁾) Rada Powiatu Legnickiego 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 oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Legnicki stanowiącego **Załącznik** do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Legnickiego.

§ 3. Traci moc uchwała Rady Powiatu Legnickiego Nr XIII/66/2007 z dnia 28 grudnia 2007 roku w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Legnicki oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz.U.Woj.Doln. z 2008 r. Nr 31, poz. 429).

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

Przewodniczący Rady
Powiatu Legnickiego

Aleksander Kostuń

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego wskazanej ustawy ogłoszone zostały w Dz.U. z 2023 r. poz. 572

²⁾Zmiany tekstu jednolitego wskazanej ustawy ogłoszone zostały w Dz.U. z 2023 r. poz.1586, poz.1730, poz.1672

REGULAMIN

Przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Legnicki.

Rozdział 1.

Postanowienia ogólne

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa.

Rozdział 2.

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w danym roku budżetowym jako jednorazowe bezzwrotne świadczenie pieniężne przyznane jako dofinansowanie poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) chorobą zawodową, chorobą ciężką lub przewlekłą,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) zakupem specjalistycznego lub rehabilitacyjnego sprzętu medycznego.

§ 4. 1. Świadczenie przyznane w ramach pomocy zdrowotnej obejmuje dofinansowanie poniesionych kosztów:

- 1) zakupu leków zleconych przez lekarza, związanych z procesem leczenia,
- 2) specjalistycznego leczenia, w tym korzystania z konsultacji lekarzy specjalistów, wykonywane na podstawie skierowania na specjalistyczne badania diagnostyczne lub zabiegi medyczne,
- 3) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego,
- 4) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza,
- 5) korzystania z usług pielęgnacyjno – opiekuńczych.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości poniesionych przez nauczyciela uzasadnionych i udokumentowanych kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,
- 4) wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

Rozdział 3.

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi **Załącznik** do niniejszego Regulaminu.

§ 6. Do wniosku o którym mowa w Załączniku, należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione w roku ubiegania się o przyznanie świadczenia, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego,
- 2) kserokopię lub oryginały imiennych faktur, rachunków potwierdzających poniesione koszty związane z leczeniem w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 7. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej wraz załącznikami należy składać w sekretariacie szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony osobiście, drogą pocztową lub osobą upoważnioną w kopercie z dopiskiem: „Wniosek o pomoc zdrowotną dla nauczycieli” wraz z wymaganymi dokumentami do dnia 30 września danego roku kalendarzowego.

2. W uzasadnionych przypadkach z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi może wystąpić również:

- 1) dyrektor szkoły lub placówki,
- 2) organizacja związkowa,
- 3) członek rodziny, prawny opiekun, mający pełnomocnictwo notarialne w przypadku kiedy nauczyciel nie jest zdolny osobiście podejmować czynności w tym zakresie.

3. Na wniosku dyrektor szkoły potwierdza fakt zatrudnienia nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.

4. Potwierdzony wniosek wraz z załącznikami, których mowa w § 6, dyrektor szkoły składa w biurze podawczym Starostwa Powiatowego w Legnicy, Plac Słowiański 1, 59-220 Legnica w terminie do dnia 15 października danego roku.

5. Złożone wnioski będą rozpatrywane raz w roku w terminie do dnia 15 listopada danego roku kalendarzowego.

6. W przypadku stwierdzenia we wniosku braków formalnych, nauczyciel może zostać wezwany do ich jednorazowego uzupełnienia w terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania wezwania pisemnego na wskazany we wniosku przez nauczyciela adres zamieszkania lub w formie wiadomości e-mail na wskazany adres poczty elektronicznej.

7. Wnioski niekompletne, które nie zostaną uzupełnione w wyznaczonym terminie pozostaną bez rozpatrzenia.

8. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

9. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej

§ 8. 1. Dysponentem środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest Powiat Legnicki.

2. Środkami Funduszu Zdrowotnego zarządza Starosta.

3. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami funduszu zdrowotnego, Starosta powołuje Komisję ds. Pomocy Zdrowotnej, zwaną dalej Komisją, w składzie:

- 1) przedstawiciel organu prowadzącego – jako Przewodniczący Komisji,
- 2) po jednym przedstawicielu związków zawodowych zrzeszających nauczycieli – jako członek Komisji,
- 3) po jednym przedstawicielu Rady Pedagogicznej ze szkoły i placówki – jako członek Komisji.

4. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 9. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Starosta.

2. Decyzja Starosty jest odnotowana we wniosku i jest decyzją ostateczną i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

3. O przyznaniu pomocy zdrowotnej, jej wysokości lub odmowie powiadamia się pisemnie wnioskodawcę na adres wskazany we wniosku.

§ 10. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę we wniosku w terminie 20 dni od dnia jego przyznania przez Starostę Legnickiego.

Rozdział 5.

Postanowienia końcowe

§ 11. 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.

Starosta Legnicki

Plac Słowiański 1

59-220 Legnica

Za pośrednictwem Dyrektora szkoły

**Wniosek
o przyznanie pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

1. **Nazwisko i imię**
2. **Adres korespondencyjny**
3. **Telefon**
4. **Adres e-mail**

5. **Wniosek dotyczy:** nauczyciela czynnego zawodowo
 nauczyciela emeryta/rencisty/otrzymującego świadczenie kompensacyjne

6. **Szkoła, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony**

.....

7. **Forma przekazania świadczenia zdrowotnego:**

Posiadam konto bankowe i w przypadku przyznania świadczenia proszę o przekazania go na rachunek bankowy prowadzony w banku:

.....

Nie posiadam konta bankowego i w przypadku przyznania świadczenia proszę o przekazanie go w następujący sposób:

.....

8. **Ze środków funduszu zdrowotnego korzystał(em) / (am)**

.....

.....

(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

9. Uzasadnienie wniosku:

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia z funduszu zdrowotnego ze względu na:

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

10. Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne. Należy podać: numer faktury/datę/kwotę wydatku/rodzaj wydatku.

Lp.	Numer faktury	Data faktury	Kwota wydatku	Rodzaj wydatku
		Razem		

11. Oświadczam, że średni miesięczny dochód (z ostatnich trzech miesięcy), poprzedzających złożenie wniosku, przypadający na jednego członka rodziny w moim gospodarstwie domowym składającym się z..... osób, wynosi zł brutto.

*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 oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (tylko faktury i rachunki imienne),
-
-

I. Wypełnia dyrektor szkoły:

Potwierdza się, że Pan/Pani
jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, tj.:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w
w łącznym wymiarze etatu;
- 2) jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w.....
- 3) jest byłym nauczycielem zlikwidowanej szkoły
pobierającym emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla którego odpis na ZFŚS jest naliczany w

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora)

II. Opinia Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy zdrowotnej

Komisja proponuje przyznać pomoc zdrowotną w wysokościbrutto
(słownie:)

Komisja odmawia przyznania pomocy zdrowotnej.
Uzasadnienie:

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

1.
2.
3.
4.
5.

....., dnia

Klauzula informacyjna dla nauczycieli ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej

Zgodnie z art.13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Legnicki - Starostwo Powiatowe w Legnicy pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica, tel.: 76 -72-43-560, e-mail: starosta@powiat-legnicki.eu.
2. Kontakt do Inspektora ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Legnicy: tel.: 76 -72-43-429, e-mail: iod@powiat-legnicki.eu.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b (RODO) w związku z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela i **Uchwałą Rady Powiatu Legnickiego nr..... z dnia** w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Legnicki.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek warunkiem wynikającym z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przyznania świadczenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty realizujące usługi w imieniu i na rzecz administratora, z którymi podpisano umowy powierzenia.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych wyżej, a po tym czasie przez okres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
9. Pani/Pana i dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej oraz nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.