DZIENNIK URZĘDOWY
WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 7 grudnia 2021 r.

Poz. 7244

Podpisany przez:
Artur Slowik
Data: 2021-12-07 14:20:05

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 Suchej 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

Załącznik nr 1
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