

UCHWAŁA NR LXI/707/23
RADY MIASTA KĘDZIERZYN-KOŹLE

z dnia 31 sierpnia 2023 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kędzierzyn-Koźle

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.¹⁾) oraz art. 72 ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 91b ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984 z późn. zm.²⁾) oraz po zaopiniowaniu przez związki zawodowe zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2022 poz. 854), Rada Miasta Kędzierzyn-Koźle uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kędzierzyn-Koźle.

§ 2. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Gminy Kędzierzyn-Koźle z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w danym roku budżetowym jako jednorazowe bezzwrotne świadczenie udzielone w formie zapomogi pieniężnej.

2. Pomoc zdrowotną przyznaje się nauczycielom, w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela lub chorobą o ciężkim przebiegu;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym nauczyciela, z koniecznością dalszego leczenia;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym nauczyciela w związku z rehabilitacją lub wypadkiem.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

- 1) oświadczenie o niepełnosprawności, w przypadku braku orzeczenia o niepełnosprawności, aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą chorobę nauczyciela lub chorobę o ciężkim przebiegu;
- 2) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie o odbytym przez nauczyciela długotrwałym leczeniu szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia;
- 3) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie, o długotrwałym leczeniu specjalistycznym w związku z rehabilitacją lub wypadkiem.

§ 5. Wnioski o udzielenie zapomogi zdrowotnej wraz z załącznikami należy składać w Urzędzie Miasta Kędzierzyn-Koźle, ul. Grzegorza Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, osobiście lub drogą pocztową w kopercie z dopiskiem "Wniosek o zapomogę zdrowotną dla nauczycieli" w terminie do 30 kwietnia danego roku kalendarzowego.

§ 6. Wnioski niekompletne, które nie będą uzupełnione w wyznaczonym terminie oraz błędnie wypełnione lub nieczytelne pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 7. Wnioski o przyznanie zapomogi zdrowotnej rozpatrywane będą do dnia 31 maja danego roku kalendarzowego.

§ 8. 1. Decyzję o przyznaniu bądź nie przyznaniu zapomogi zdrowotnej i jej wysokości podejmuje Prezydent Miasta Kędzierzyn-Koźle.

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 572, 1463 i 1688.

²⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 poz. 1234.

2. Informację o odmowie przyznania zapomogi zdrowotnej Wnioskodawca otrzymuje w formie pisemnej.

3. Zapomoga przyznana zostanie wypłacona na konto wskazane przez Wnioskodawcę w terminie do 30 czerwca danego roku kalendarzowego.

§ 9. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Kędzierzyn-Koźle i liczby złożonych wniosków.

§ 10. Traci moc uchwała Nr XI/125/07 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 28 czerwca 2007 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Opolskiego z 2007 r. Nr. 59, poz. 1839).

§ 11. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kędzierzyn-Koźle.

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

Przewodniczący Rady Miasta
Kędzierzyn-Koźle

Ireneusz Wiśniewski

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI ZDROWOTNEJ

1. WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

2. UZASADNIENIE WNIOSKU

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli z powodu (należy wskazać przyczynę ubiegania się o świadczenie, zgodnie z § 3 ust. 2 uchwały Nr.....Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia..... w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kędzierzyn-Koźle):

.....
.....

3. FORMA PRZEKAZANIA POMOCY ZDROWOTNEJ:

Zwracam się z prośbą o przekazanie przyznanej pomocy przelewem na konto (należy wskazać nazwę odbiorcy, numer rachunku bankowego):

.....

4. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY (właściwe zaznaczyć X):

- oświadczenie o niepełnosprawności;
- aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą chorobę nauczyciela lub chorobę o ciężkim przebiegu;
- aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie o odbytym przez nauczyciela długotrwałym leczeniu szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia;
- aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie, o długotrwałym leczeniu specjalistycznym w związku z rehabilitacją lub wypadkiem.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

5. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA - WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

Szkoła, w której ubiegający się o pomoc nauczyciel jest zatrudniony:

.....w wymiarze etatu:

Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku (właściwe zaznaczyć X)

- czynny zawodowo
- rencista/emeryt
- nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

*niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem” lub „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Gmina Kędzierzyn-Koźle w imieniu, której działa Prezydent Miasta, z siedzibą przy ulicy Grzegorza Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle.

2. Administrator danych osobowych informuje, iż został powołany Inspektor ochrony danych, z którym można kontaktować się listownie na adres: Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, Biuro Informatyki i Ochrony Informacji, ul. Grzegorza Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle; przez e-mail: inspektor@kedzierzynkozle.pl; telefonicznie: 774050346.

3. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, w tym w celu: rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, dla nauczycieli po przejściu na emeryturę, na rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, organizacji wypłaty świadczeń, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczeń, kontroli nad wydatkowaniem środków, ochrony praw i realizacji roszczeń oraz w celach archiwalnych.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO- przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, w związku z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz uchwałą nr Rady Miasta Kędzierzyn-Koźla z dnia roku sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kędzierzyn-Koźle.

5. Podanie danych osobowych jest niezbędne aby mogła Pani/ Pan otrzymać pomoc zdrowotną, brak ich podania uniemożliwi rozpatrzenie podania/ wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa oraz Zespół Obsługi Oświaty i Wychowania, ul. Szkolna 15, 47-225 Kędzierzyn-Koźle, odpowiedzialny za wypłatę świadczenia oraz banki w związku z realizacją płatności.

7. Pani/Pana Dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o pomoc zdrowotną oraz przez czas niezbędny do ustalenia prawa do pomocy i realizacji tego prawa. Po upływie tego okresu dokumenty będą przechowywane w archiwum zakładowym przez 5 lat, licząc od stycznia następnego roku. Następnie po ww. okresie zostaną trwale zniszczone.

8. W związku z przetwarzaniem danych przysługują Pani/ Panu następujące prawa:

- a) prawo dostępu do danych osobowych w tym prawo do uzyskania kopii tych danych (art. 15 RODO),
- b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne (art. 16 RODO),
- c) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych osobowych (art. 18 RODO),

9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

10. Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

11. Pani/Pana dane osobowe nie są przetwarzane przez Administratora danych w sposób zautomatyzowany i nie są poddawane profilowaniu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)