

**ZARZĄDZENIE NR BM.0050.81.2021
BURMISTRZA MIASTA IMIELIN**

z dnia 9 listopada 2021 r.

w sprawie określenia wysokości środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, powołania Komisji opiniującej wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej oraz określenia wzoru wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół podstawowych i przedszkola dla których organem prowadzącym jest Miasto Imielin.

Na podstawie art. 30 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz.U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr XXXI/221/2021 Rady Miasta Imieli z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Śląskiego poz. 4823)

zarządzam

§ 1.

1. Wysokość środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określana jest corocznie w uchwale Rady Miasta Imielin w sprawie budżetu Miasta Imielin, w wysokości równej 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia nauczycieli.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, są ujmowane na każdy rok budżetowy w planie finansowym Referatu Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Imielin.

§ 2.

Powołuję Komisję opiniującą wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli w następującym składzie:

1) Przewodniczący Komisji – Kierownik Referatu Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Imielin,

2) Członkowie Komisji:

- dyrektorzy szkół podstawowych i przedszkola, dla których Miasto Imielin jest organem prowadzącym,
- po jednym przedstawicielu zakładowych organizacji związkowych działających w w/w placówkach oświatowych.

§ 3.

1. Pracą Komisji kieruje Przewodniczący Komisji, a w przypadku jego nieobecności osoba wyznaczona przez Przewodniczącą Komisji.

2. Do podjęcia skutecznych decyzji przez Komisję konieczna jest obecność 4 członków Komisji, w tym Przewodniczącego.

3. Członkowie Komisji zobowiązani są do zachowania w tajemnicy danych osób ubiegających się o pomoc zdrowotną oraz nieujawniania spraw zdrowotnych, losowych lub materialnych wnioskodawców, omawianych na posiedzeniu.

4. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może brać on udziału w opiniowaniu swojego wniosku.

§ 4.

Do zadań Komisji należy:

1) zapoznanie się ze złożonymi wnioskami,

- 2) dokonanie oceny wniosków przy uwzględnieniu kryteriów określonych Uchwałą Nr XXXI/221/2021 Rady Miasta Imielin z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania,
- 3) sporządzenie pisemnego protokołu i przedłożenie Burmistrzowi Miasta Imielin propozycji podziału środków.

§ 5.

Ostateczną decyzję w/s przyznania świadczenia podejmuje Burmistrz Miasta Imielin.

§ 6.

Terminy posiedzeń Komisji wyznacza Przewodniczący Komisji.

§ 7.

1. Ustala się wzór wniosku w postępowaniu o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Wnioski niekompletne, bez wymaganej dokumentacji podlegają zwrotowi z odpowiednim pouczeniem co do uzupełnienia braków.
3. Wzór oświadczenia o dochodach, zarobkach ze wszystkich źródeł oraz dochodzie przypadającym na jednego członka gospodarstwa domowego określa załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 8.

1. Wnioski mogą składać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej połowy obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach podstawowych i przedszkolu dla których organem prowadzącym jest Miasto Imielin.
- 2) byli nauczyciele którzy przeszli na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, ze szkół i przedszkola dla których organem prowadzącym jest lub było Miasto Imielin.

2. Warunek dotyczący wymiaru zatrudnienia, uważa się za spełniony również wtedy, gdy nauczyciel zatrudniony jest w wymiarze co najmniej połowy obowiązkowego wymiaru zajęć w szkołach i przedszkolu prowadzonych przez Miasto Imielin na dzień złożenia wniosku (zatrudnienie z kilku placówek sumuje się i potwierdza stosownym zaświadczeniem),

3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy złożyć bezpośrednio w Referacie Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Imielin.

§ 9.

1. Wysokość przyznanego świadczenia na pomoc zdrowotną uzależniona jest od:

- 1) środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w danym roku budżetowym w budżecie Miasta Imielin,
- 2) ilości pozytywnie zweryfikowanych wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 3) sytuacji materialnej osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 4) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia.

2. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli nie ma charakteru roszczeniowego. Udzielana jest jako bezzwrotne świadczenie pieniężne i przyznawana jest w formie całkowitej lub częściowej refundacji poniesionych kosztów leczenia.

§ 10.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest wnioskodawcy w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna wypłacana jest w formie bezgotówkowej na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy wskazany we wniosku.
3. Wpłaty świadczenia dokonuje Referat Finansowo- Budżetowy Urzędu Miasta Imielin.

§ 11.

Obsługę Komisji zapewnia Referat Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Imielin.

§ 12.

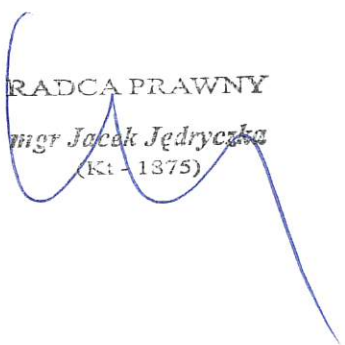
Wykonanie Zarządzenia powierza się Referatowi Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Imielin.

§ 13.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 roku.

**BURMISTRZ MIASTA
IMIELIN**

Jan Chwiedacz

RADCA PRAWNY
mgr Jacek Jędrzycki
(Kt - 1375)


**WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

DATA WPŁYWU WNIOSKU:		
WNIOSEK DOTYCZY: (niepotrzebne skreślić)	NAUCZYCIELA CZYNNEGO ZAWODOWO, NAUCZYCIELA EMERYTA, NAUCZYCIELA RENCISTY, NAUCZYCIELA OTRZYMUJĄCEGO ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE NAUCZYCIELA OTRZYMUJĄCEGO ŚWIADCZENIA PRZEDEMERYTALNE	
DANE WNIOSKODAWCY		
Imię i nazwisko:		
Adres zamieszkania:		
Nr telefonu do kontaktu:		
Wymiar zatrudnienia: (dotyczy nauczycieli czynnych zawodowo)		
Miejsce zatrudnienia/ ostatnie miejsce zatrudnienia:		
Potwierdzenie zatrudnienia/ uprawnień do korzystania z pomocy zdrowotnej nauczyciela	 pieczęć szkoły/przedszkola	 podpis i pieczęć dyrektora

UZASADNIENIE WNIOSKU

Nr rachunku:

Podpis wnioskodawcy

Klauzula Informacyjna

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Imielin reprezentujący Miasto Imielin z siedzibą: Imielin 41-407, ul. Imielińska 81.

Inspektor ochrony danych.

Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób: pod adresem poczty elektronicznej: iod@imielin.pl, pisemnie na adres siedziby Administratora.

Podstawa prawna i cele przetwarzania danych osobowych.

Podstawę przetwarzania danych osobowych jest Art. 6 ust. 1 lit. c –RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, określonego w art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela i w uchwale Rady Miasta Imielin w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Mogą również wystąpić przypadki w których zostanie Pani/Pan poproszona/y o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu i zakresie.

Odbiorcy danych osobowych.

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

Okres przechowywania danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa.

Po spełnieniu celu, dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

Prawa osób, których dane dotyczą, w tym dostępu do danych osobowych.

Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora: dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, usunięcia swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, przenoszenia swoich danych osobowych, a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.

Prawo do cofnięcia zgody.

Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pani/Pan prawo nie wyrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją nie podania danych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczenia.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
Podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI SKŁADANE DO WNIOSKU	
1.	Zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub specjalistę potwierdzające leczenie, wystawione w ciągu 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
2.	Imienne rachunki lub faktury potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
3.	Oświadczenie o zarobkach ze wszystkich źródeł oraz dochodzie przypadającym na jednego członka gospodarstwa domowego.
OPINIA KOMISJI DS. POMOCY ZDROWOTNEJ	
..... 	
PROPONOWANA PRZEZ KOMISJĘ WYSOKOŚĆ POMOCY ZDROWOTNEJ w PLN	
..... 	
Słownie	
PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI	
..... 	
DECYZJA BURMISTRZA MIASTA	
Przyznaję pomoc finansową w wysokości : (słownie:) Nie przyznaję pomocy finansowej Uzasadnienie :	
Imielin, dnia	

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZARZĄDZENIA NR BM.0050.81.2021
BURMISTRZA MIASTA IMIELIN
Z DNIA 9 LISTOPADA 2021 R.

**Oświadczenie o dochodach, zarobkach ze wszystkich źródeł oraz dochodzie przypadającym na
jednego członka gospodarstwa domowego.**

Imię i nazwisko wnioskodawcy :

adres zamieszkania

Liczba osób w gospodarstwie domowym:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi zł.

Za dochód uważa się wszystkie dochody podlegające opodatkowaniu lub niepodlegające opodatkowaniu (do dochodu wlicza się m.in.: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, alimenty, dochód z prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia lub umowy o dzieło, emerytury, renty).

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 1444 z późn. zm.) oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

podpis

Art. 233. KK

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.