



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 5 lipca 2023 r.

Poz. 4331

UCHWAŁA NR LXVII/555/2023 RADY MIASTA KRAŚNIK

z dnia 22 czerwca 2023 r.

**w sprawie zmiany uchwały nr XXXV/267/2021 Rady Miasta Kraśnik z dnia 28 stycznia 2021 roku
w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 40, z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku - Karta Nauczyciela (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1762, z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1. Dokonuje się zmian uchwały Nr XXXV/267/2021 Rady Miasta Kraśnik z dnia 28 stycznia 2021 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. Lub. z dnia 5 lutego 2021 r. poz. 648) w następujący sposób:

- 1) § 5 ust. 2 uchwały otrzymuje następujące brzmienie: "Maksymalna wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa od kwoty 600,00 zł";
- 2) § 8 ust. 1 uchwały otrzymuje następujące brzmienie: "Pomoc zdrowotna w ramach funduszu zdrowotnego udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego";
- 3) § 8 ust. 2 uchwały otrzymuje brzmienie: "Pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku, w przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego w niższej wysokości niż określone w § 5 ust. 2, przy spełnianiu kryteriów określonych w § 4 ust. 1 oraz po złożeniu dokumentacji, o której mowa w § 6";
- 4) § 9 ust. 2 uchwały otrzymuje następujące brzmienie: „Komisja ocenia wnioski na posiedzeniu zwoływanym nie później niż 30 dni od daty upływu składania wniosków”.

§ 2. Zmienia się treść:

- 1) załącznika nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Miasto Kraśnik, który stanowi załącznik nr 1 do uchwały

Nr XXXV/267/2021 Rady Miasta Kraśnik z dnia 28 stycznia 2021 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. Lub. z dnia 5 lutego 2021 r. poz. 648), otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały;

- 2) załącznika nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Miasto Kraśnik, który stanowi załącznik nr 1 do uchwały

Nr XXXV/267/2021 Rady Miasta Kraśnik z dnia 28 stycznia 2021 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. Lub. z dnia 5 lutego 2021 r. poz. 648) otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Kraśnik.

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

Przewodnicząca Rady Miasta
Kraśnik

Dorota Posyńiak

Załącznik nr 1

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**1. WNIOSKODAWCA**

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Adres zamieszkania
- 3) Telefon kontaktowy*

2. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

- 1) Szkoła, w której ubiegający się o pomoc nauczyciel jest lub był zatrudniony:
.....
- 2) Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku (*właściwie zaznaczyć „X”*):
 - czynny zawodowo
 - rencista / emeryt
 - nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

3. WNIOSKOWANA KWOTA

Wnioskuje o przyznanie mi pomocy zdrowotnej w wysokości zł.

4. UZASADNIENIE WNIOSKU

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli z powodu (*należy wskazać przyczynę ubiegania się o świadczenie, zgodną z § 4 ust. 1 Regulaminu*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* dane nieobowiązkowe, umożliwiają sprawną realizację wniosku

5. FORMA PRZEKAZANIA POMOCY ZDROWOTNEJ (właściwie zaznaczyć „X”):

- odbiór osobisty w kasie Urzędu Miasta Kraśnik
- przelew na konto (należy wskazać nazwę banku i numer rachunku bankowego)
-

6. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY (właściwie zaznaczyć „X”):

- zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie szpitalne lub poszpitalne, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub aparatury medycznej, konieczność zapewnienia choremu opieki, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
- imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku – szt.
- oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

7. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZGODNA Z RODO

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej oraz w załączonych do niego dokumentach, przez Urząd Miasta Kraśnik, 23 – 200 Kraśnik, ul. Lubelska 84, wyłącznie w celu jego realizacji.
- 2) Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

8. WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY:

Potwierdzam, że dane zawarte w pkt 2 wniosku są **zgodne/nie są zgodne**** ze stanem faktycznym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

9. OPINIA KOMISJI ZDROWOTNEJ:

1. Kwota poniesionych wydatków wynikająca z przedłożonych dokumentów – zł
2. Kwota poniesionych wydatków po weryfikacji dokumentów – zł
3. Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka rodziny – zł
4. Proponowana wysokość pomocy zdrowotnej po weryfikacji dokumentów zł
5. Opinia Komisji Zdrowotnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

- 1) Przewodniczący komisji –
- 2) Członek komisji –
- 3) Członek komisji –
- 4) Członek komisji –
- 5) Członek komisji –

** - niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W PROCEDURZE PRYZNAWANIA POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

Szanowni Państwo,

wypełniając obowiązek informacyjny jaki nałożyło na nas ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (RODO) pragniemy poinformować o zasadach przetwarzania danych osobowych w trakcie ubiegania się o pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Kto jest administratorem Państwa danych osobowych

Administratorem danych osobowych przekazanych w trakcie ubiegania się o pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest Burmistrz Miasta Kraśnik. Mogą się Państwo skontaktować z administratorem:

- listownie na adres siedziby administratora: 23 – 200 Kraśnik, ul. Lubelska 84,
- poprzez formularz kontaktu na stronie: <http://www.krasnik.eu/kontakt/>,
- e-mailem: sekretariat@krasnik.eu,
- telefonicznie : + 48 81 825-15-20.

Z kim możecie się Państwo kontaktować, aby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, który udzieli szczegółowych odpowiedzi na pytania dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych. Aby się z nim skontaktować należy napisać na adres: e-mail: iod@krasnik.eu.

Jakie są cele i podstawy przetwarzania Państwa danych osobowych

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 z późn. zm.), którym jest pomoc zdrowotna dla nauczycieli.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest niezbędność przetwarzania tych danych w ramach sprawowania władzy publicznej (art. 6 ust.1 lit. c RODO), wynikająca z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela i uchwały Rady Miasta Kraśnik w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Komu możemy udostępnić Państwa dane

Realizując swój obowiązek Państwa dane osobowe udostępniemy członkom Komisji Zdrowotnej.

Przez jaki czas będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe

Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o pomoc zdrowotną oraz czas niezbędny do ustalenia prawa do pomocy i realizacji tego prawa. Po upływie tego okresu dokumenty zostaną zarchiwizowane i następnie trwale zniszczone.

Czy musicie Państwo podać nam swoje dane osobowe

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania z pomocy wskazanej we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia tejże pomocy.

Wymóg podania danych osobowych wynika zarówno z ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym, jak i z uchwały Rady Miasta Kraśnik w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Jakie przysługują Państwu prawa

Ponieważ przetwarzamy Państwa dane osobowe, macie prawo do:

- dostępu do tych danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania danych jeśli są błędne, uzupełnienia danych jeśli zauważycie Państwo, że są niekompletne;
- ograniczenia przetwarzania danych np. jeżeli zauważycie Państwo, że Wasze dane osobowe są nieprawidłowe, do czasu sprawdzenia ich prawidłowości – na okres pozwalający nam to sprawdzić;
- usunięcia danych np.: kiedy Państwa dane nie będą już potrzebne do celu, dla którego zostały zebrane;
- sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych w przypadkach, gdy macie do tego prawo.

Prawo wniesienia skargi

Jeśli uznacie Państwo, że przetwarzamy Wasze dane osobowe niezgodnie z przepisami prawa, możecie wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ale nie będą profilowane.

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY NAUCZYCIELA

1. WNIOSKODAWCA

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Adres zamieszkania
- 3) Telefon kontaktowy*
- 4) Liczba osób w rodzinie (*dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe*):

Lp.	Wyszczególnienie **	Wysokość dochodu brutto
1.	Łączny dochód rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku zł
2.	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (poz.1 / liczba osób w rodzinie / 3 m-ce) zł

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Pouczenie:

* – dane nieobowiązkowe, umożliwiają sprawną realizację wniosku

** – wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się m.in.: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, emerytury, renty, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy cywilnoprawne: umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego, podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych, co wynika z art. 5 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.), przyjmuje się, że z 1ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości $\frac{1}{12}$ dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 roku o podatku rolnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 333).