BURMISTRZ
MIASTA i GMINY PILICA
42-436 PILICA
ul. Żarnowiecka 46a

Zarządzenie Nr 362/2022

Burmistrza Miasta i Gminy Pilica

z dnia 28 luty 2022 r.

w sprawie powołania Zespołu opiniującego wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli.

Na podstawie art. 30 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713, poz. 1378, z 2021 r. poz. 1038 z późn. zm.) oraz uchwały Nr XXXVII/301/2013 Rady Miasta i Gminy w Pilicy z dnia 29 października 2013 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli **Burmistrz Miasta i Gminy w Pilicy**

zarządza :

§ 1

1. Powołuję Zespół opiniujący wnioski o przyznanie zasiłku pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, których organem prowadzącym jest Gmina Pilica, w składzie:
   1) Barbara Wrona – dyrektor ZEAS w Pilicy – Przewodnicząca,
   2) Joanna Brożek – nauczyciel Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Wierbce,
   3) Zofia Opiłka – nauczyciel Szkoły Podstawowej nr 1 w Pilicy,
   4) Alicja Baran – dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3 w Dzwono – Sierbowicach,
   5) Jakub Wiewióra – przedstawiciel Związku Nauczycielstwa Polskiego.

§ 2

Zasady funkcjonowania Zespołu określa załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierzam Przewodniczącemu Zespołu opiniującego.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

BURMISTRZ
mgr inż. Artur Janosik

Załącznik do
Zarządzenia Nr 362/2022
Burmistrza Miasta i Gminy Pilica
z dnia28.02.2022.

Regulamin pracy Zespołu opiniującego wnioski do spraw Funduszu zdrowotnego dla nauczycieli

§ 1

1) Pracami Zespołu kieruje Przewodniczący.
2) Zespół pracuje, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej 3 członków.
3) Zespół podejmuje decyzję większością głosów, w przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego.

§ 2

1) Zespół opiniuje wnioski cztery razy w roku.
2) Terminy posiedzeń Zespołu oraz terminy składania wniosków przez nauczycieli są ustalane na początku każdego roku.
3) Wpływające wnioski są ewidencjonowane wg wzoru – załącznik nr 3.

§ 3

1) Podstawą pracy Zespołu jest Uchwała Nr XXXVII/301/2013 Rady Miasta i Gminy w Pilicy z dnia 29 października 2013 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.
2) Rozpatrując wniosek o pomoc zdrowotną komisja bierze pod uwagę:

- stan zdrowia nauczyciela i przebieg jego choroby,
- okoliczności wpływające na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnej diety, zapewnienie dodatkowej opieki, zakup lekarstw, konieczność dalszego leczenia w domu itp.),
- wysokość udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela,
- sytuację materialną rodziny nauczyciela,
- wysokość środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zaplanowanych w budżecie gminy na dany rok.

§ 4

1) Określa się:
   a. wzór wniosku o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej - załącznik nr 1,
   b. wzór oświadczenia o sytuacji rodzinnej i materialnej – załącznik nr 2,
   c. tabelę dopłat z Funduszu zdrowotnego – załącznik nr 4.

§ 5

Obsługę prac Zespołu zapewni ZEAS w Pilicy.

§ 6

Z posiedzenia Zespołu sporządza się protokół, który podpisują wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie. Protokół jest przedstawiany do zatwierdzenia Burmistrzowi Miasta i Gminy Pilica.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu
pracy Zespołu opiniującego
wnioski do spraw Funduszu
zdrowotnego dla nauczycieli

Wniosek o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca:

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres

.....
Numer telefonu

Nazwa szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony:

.....

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej:

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

Przyznany zasiłek pieniężny proszę przekazać na konto .....
.....

.....
Miejscowość

.....
Podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....

Opinia dyrektora szkoły

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis dyrektora

Załączniki do wniosku:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środków pomocniczych, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki,
2) imienne dokumenty, potwierdzające poniesione koszty leczenia, z ostatnich 12 miesięcy, przy czym konkretny dokument potwierdzający poniesienie kosztów leczenia może być załączony tylko do jednego wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej,
3) oświadczenie o dochodach netto przypadających na członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, załącznik nr 2 do regulaminu,
4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

Załącznik Nr 2 do Regulaminu
pracy Zespołu opiniującego
wnioski do spraw Funduszu
zdrowotnego dla nauczycieli

OŚWIADCZENIE
o sytuacji rodzinnej i materialnej

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Lp.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy – nauki	Wysokość dochodu netto w zł*
				Łączny dochód rodziny	
				Średni dochód na osobę w rodzinie	

* Dochód powinien być wskazany ze wszystkich źródeł i powinien dotyczyć trzech ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 3 do Regulaminu
pracy Zespołu opiniującego
wnioski do spraw Funduszu
zdrowotnego dla nauczycieli

EWIDENCJA WNIOSKÓW I DECYZJI O PRZYZNANIU POMOCY ZDROWOTNEJ ROK .....

L.p.	Imię i nazwisko dyrektora/nauczyciela	Szkoła - miejsce zatrudnienia/ byłego zatrudnienia	Cel pomocy zdrowotnej	Data złożenia wniosku i data wydania decyzji	Przyznana kwota pomocy	Uwagi

Załącznik Nr 4 do Regulaminu
pracy Zespołu opiniującego
wnioski do spraw Funduszu
zdrowotnego dla nauczycieli

Tabela dopłat z Funduszu zdrowotnego

	Maksymalna kwota dofinasowania	Procent maksymalnej kwoty dofinasowania w zależności od dochodu netto na osobę w odniesieniu do **najniższego wynagrodzenia netto** (nwn)
ciężka lub przewlekła choroba	do 800	dochód do 100% (nwn) dofinansowanie 100 % dochód 101-150% (nwn) dofinansowanie 80 % dochód 151-200% (nwn) dofinansowanie 50 % dochód pow. 201% (nwn) dofinansowanie 30 %
leczenie szpitalne	do 500	
rehabilitacja	do 300	
pobyt w sanatorium	do 300	
leczenie stomatologiczne	do 200	
okulary (raz na dwa lata)	do 200	

W indywidualnych, szczególnie uzasadnionych przypadkach, po zaopiniowaniu wniosku przez zespół, Burmistrz Miasta i Gminy może przyznać pomoc zdrowotną w wysokości wyższej niż określona w tabelach i z pominięciem dochodu netto na członka rodziny.

Klauzula informacyjna

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, do celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....
data i czytelny podpis

Przyjmuję do wiadomości, że dotyczące mnie dane osobowe zawarte w dobrowolnie złożonym przeze mnie wniosku będą przetwarzane zgodnie z przepisami z rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:
1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Ekonomiczno-Administracyjny Szkół w Pilicy.
2. Od 25 maja 2018 r. jest możliwość skontaktowania się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym Szkół w Pilicy poprzez adres iodo@pilica.pl lub wysyłając zapytanie na powyższe dane adresowe ZEAS w Pilicy, 42-436 Pilica, ul. Senatorska 17.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 pkt. 1 lit. c RODO i będzie się odbywać szczególnie w celu przyznania pomocy zdrowotnej, w oparciu o ustawę z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych powyżej, Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji odpowiedniego celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych przysługuje Pani/Panu:
a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
8. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych nie przysługuje Pani/Panu:
a) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
b) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
c) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21.
9. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym skorzystanie z tego prawa nie ma wpływu na przetwarzania, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w ZEAS w Pilicy. Przy czym podanie danych jest:
a) obowiązkowe, jeżeli zostało to określone w przepisach prawa;
b) dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją nie podania danych będzie brak możliwość realizacji czynności urzędowych lub nie zawarcie umowy.
12. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....
data i czytelny podpis