

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Bielicach**

§ 1.

1. Niniejszy regulamin określa:
 - 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
 - 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
 - 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.
2. Uprawnienia do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, zachowują nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 2.

1. Świadczenia, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1, wypłacane są ze środków Funduszu zdrowotnego nauczycieli.
2. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Bielice.
3. Środki finansowe przeznaczone na Fundusz zdrowotny nauczycieli w danym roku budżetowym i niewykorzystane w danym roku nie przechodzą na rok następny.

§ 3.

1. Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem udzielonym w formie pieniężnej jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela wydatków w związku z:
 - 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą);
 - 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją;
 - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
 - 4) korzystaniem ze względów zdrowotnych z usług dentystycznych;
 - 5) nagłym zdarzeniem losowym (nagła choroba, wypadek).
2. Świadczeniami w ramach pomocy zdrowotnej są
 - 1) refundacja kosztów zakupu leków związanych bezpośrednio z chorobą, których przyjmowanie zostało zlecone przez lekarza (z wyłączeniem suplementów diety, ziół, paramedykamentów, leków OTC),
 - 2) refundacja kosztów zakupu sprzętu ortopedycznego, do rehabilitacji lub niezbędnego do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia,

- 3) refundacja opłat za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych,
- 4) refundacja kosztów badań diagnostycznych, konsultacji,
- 5) refundacja kosztów zakupu aparatu słuchowego,

§ 4.

1. Wysokość świadczenia przyznanego w ramach pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
 - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia lub zakupu leków, wyrobów medycznych, urządzeń rehabilitacyjnych lub środków pomocniczych,
 - 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów, o których mowa w pkt 2,
 - 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego nauczycieli, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i łączną wysokością świadczeń przyznanych w danym roku budżetowym.
2. Jeżeli w funduszu zdrowotnym nauczycieli brak jest środków wystarczających do pokrycia potrzeb nauczyciela korzystającego z opieki zdrowotnej w całości lub do pokrycia potrzeb wszystkich nauczycieli, którzy złożyli wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej, świadczenie może zostać przyznane w części wnioskowanej kwoty.
3. Świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej może nie zostać przyznane w przypadku braku środków w funduszu zdrowotnym nauczycieli w danym roku budżetowym.

§ 5.

1. Warunkiem przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku należy załączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie nauczyciela związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku, lub kartę leczenia szpitalnego,
 - 2) oświadczenie o dochodach, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
 - 3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia lub rehabilitacji (kopie: faktur VAT, rachunków, paragonów, innych dokumentów uzasadniających przyznanie pomocy za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku).
3. Wnioski o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej z Funduszu zdrowotnego nauczycieli w danym roku budżetowym składa się w terminie do 30 października danego roku kalendarzowego.
4. Wnioski o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej składa się do Wójta Gminy Bielice za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. Dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie nauczyciela i przekazuje wniosek Wójtowi Gminy Bielice.

5. Uprawnieni do złożenia wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej uprawnieni są nauczyciele korzystający z opieki zdrowotnej, a w przypadku nauczycieli, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą złożyć wniosku, także małżonek, zstępni i wstępni lub opiekun prawny, a w przypadku ich braku dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przez przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.
6. Jeżeli wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2 wzywa się do ich uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania.
7. Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej złożony po 30 października danego roku, złożony przez osobę nieuprawnioną lub nieuzupełniony w terminie, pozostawia się bez rozpoznania. O pozostawieniu wniosku bez rozpoznania zawiadamia się nauczyciela na piśmie lub pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku.
8. Decyzję w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje Wójt Gminy Bielice po zaopiniowaniu wniosków przez komisję zdrowotną w ramach posiadanego funduszu zdrowotnego, w terminie do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego.
9. O przyznaniu świadczenia zawiadamia się nauczyciela na piśmie lub pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku. Od rozstrzygnięcia Wójta nie przysługuje odwołanie.
10. Wypłata świadczenia przyznanego w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przelewem na rachunek bankowy nauczyciela wskazany we wniosku.

Wójt Gminy Bielice

WNIOSEK
o przyznanie świadczenie pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

I. Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Numer telefonu:
4. Miejsce pracy (w przypadku emeryta lub rencisty podać ostatnie miejsce pracy przed odejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne):
.....
5. Miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny (ze wszystkich źródeł z okresu trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku) wynosi: zł.
6. Nazwa banku i nr rachunku bankowego:
7. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am *:

.....
(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

II. Uzasadnienie wniosku:

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

Do wniosku załączono:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie
- b) dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty, o których mowa w uchwale
- c) oświadczenie o dochodach
- d) klauzulę informacyjną (RODO)

.....
podpis wnioskodawcy

III. Potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że wnioskodawca jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczenia w zakresie pomocy zdrowotnej.

1) Pan/i.....

jest nauczycielem zatrudnionym w

.....w wymiarze etatu;

2) Pan/i jest

nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i

jego ostatnim zakładem pracy było/a

.....
pieczętka i podpis dyrektora placówki oświatowej

IV. Stanowisko Wójta Gminy Bielice

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*

w wysokości.....zł (słownie)

Nie przyznaję świadczenie pomocy zdrowotnej*

.....
pieczętka i podpis wójta

* Niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(status wnioskodawcy)

Oświadczenie o dochodach

Niniejszym oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniósłzł
(słownie:zł).

Oświadczenie składałam w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA
(pomoc zdrowotna dla nauczycieli)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 , art. 14 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z późn. zm.), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Gmina Bielice z siedzibą:
ul. Niepokalanej 34, 74-202 Bielice

2. Z Inspektorem ochrony danych osobowych można kontaktować się pod adresem:
bkaniuk@proinspektor.pl telefon: 608 442 652.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji świadczenia pieniężnego, na podstawie art.

6 ust. 1 pkt c RODO, a ich źródłem są informacje i dokumenty pochodzące od wnioskodawcy. Podstawami prawnymi przetwarzania danych osobowych w podanym powyżej zakresie i celu są:

- art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy Karta Nauczyciela,

- Uchwała nr / /2025 Rady Gminy Bielice z dnia .2025 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione z mocy prawa lub takie z którymi została podpisana umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przechowywania dokumentacji związanej z przyznaniem świadczenia oraz udokumentowania prawidłowości jego przyznania ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczy Pani/Pana narusza przepisy RODO.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich nieprzekazanie spowoduje niemożność przyznania świadczenia.

.....
(data i podpis)