

UCHWAŁA NR XXXVIII/324/21  
RADY MIEJSKIEJ W ŚWIĘTOCHŁOWICACH

z dnia 22 lutego 2021 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Świętochłowice oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 roku poz. 713 ze zmianami), art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 roku poz. 920 ze zmianami) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku art. 91 d ustawy z dnia 16 stycznia 1982 roku Karty Nauczyciela (Dz. U. z 2019 roku poz. 2215 ze zmianami)

**Rada Miejska w Świętochłowicach uchwala, co następuje:**

§ 1. 1. Ilekroć w niniejszej uchwale jest mowa o:

- 1) karcie nauczyciela – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 roku poz. 2215 ze zmianami),
- 2) placówce oświatowej – rozumie się przez to przedszkole, szkołę i placówkę wymienioną w art. 1 ust. 1 i 1 a Karty Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Miasto Świętochłowice,
- 3) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczyciela, o którym mowaw art. 1 ust. 1 pkt 1 Karty Nauczyciela oraz byłego nauczyciela, który przeszedł na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne,
- 4) pomocy zdrowotnej – należy przez to rozumieć pomoc udzielona nauczycielowi z funduszu zdrowotnego.

2. Określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli placówek oświatowych.

3. Niniejszą Uchwałę stosuje się w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Świętochłowice.

§ 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określana jest w uchwale budżetowej na dany rok.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest raz w roku budżetowym w formie jednorazowego bezwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) chorobą zawodową;
- 2) chorobą przewlekłą;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym i leczeniem poszpitalnym;
- 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 5) leczeniem sanatoryjnym nie refundowanym przez żadną instytucję;
- 6) wykonaniem zabiegów operacyjnych i leczeniem pooperacyjnym, zabiegów leczniczych narządów potwierdzone zaświadczeniem lekarza specjalisty,
- 7) wypadkiem, zdarzeniem losowym, rehabilitacją powypadkową.

3. W przypadku wystąpienia po przyznaniu pomocy zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 3 - 7 pomoc zdrowotna może być udzielona powtórnie.

§ 4. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela np. zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, leków itp.;
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem;

- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenie);
- 4) czasu leczenia;
- 5) liczby złożonych przez nauczycieli wniosków,
- 6) wysokości środków finansowych ustalonych na ten cel w danym roku w budżecie Miasta Świętochłowice.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na podstawie wniosku złożonego przez zainteresowanego nauczyciela. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały. Wnioski o pomoc zdrowotną nauczyciele składają do Dyrektora placówki w terminach:

- 1) do 28 lutego,
- 2) do 31maja,
- 3) do 31 sierpnia,
- 4) do 30 listopada.

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

- 1) zaświadczenie wydane przez Dyrektora placówki oświatowej potwierdzające zatrudnienie nauczyciela w placówce albo fakt przejścia nauczyciela placówki na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. Wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały,
- 2) oświadczenie nauczyciela o średnim dochodzie brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały,
- 3) imiennie wystawione faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatków, o których mowa w § 3 ust. 2, w okresie roku kalendarzowego, w którym składany jest wniosek,
- 4) zaświadczenie lekarskie lub inny dokument wystawiony przez podmiot prowadzący działalność leczniczą potwierdzające fakt istnienia choroby i okres jej trwania, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
- 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. W przypadku gdy wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 3 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

4. Na wezwanie nauczyciel zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające wysokość dochodu wskazanego we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 6. Wnioski w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej składa się do Miejskiego Zarządu Oświaty w Świętochłowicach za pośrednictwem Dyrektora placówki oświatowej w terminach:

- 1) do 10 marca,
- 2) do 10 czerwca,
- 3) do 10 września,
- 4) do 10 grudnia.

§ 7. 1. O wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania nauczyciel powiadamiany jest w formie pisemnej. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej zawiera uzasadnienie.

2. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 1 jest ostateczne.

§ 8. Pomoc zdrowotna wypłacana jest w formie bezgotówkowej przelewem bankowym na wskazany we wniosku przez nauczyciela rachunek bankowy.

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świętochłowice.

§ 10. Traci moc Uchwała Nr XVII/139/08 Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia 27 lutego 2008 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Miasto Świętochłowice oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

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

Przewodniczący Rady  
Miejskiej  
w Świętochłowicach

**Zbigniew Nowak**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XXXVIII/324/21  
 Rady Miejskiej w Świętochłowicach  
 z dnia 22 lutego 2021 r.

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

Data wpływu wniosku do placówki			
<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>			
<b>Imię i nazwisko wnioskodawcy</b>			
<b>Numer PESEL</b>			
<b>Numer telefonu*</b>			
<b>Adres</b>			
<b>Wniosek dotyczy</b> <small>(właściwość należy zaznaczyć)</small>	Nauczyciela czynnego zawodowo		
	Nauczyciela emeryta/rencisty/otrzymującego świadczenie kompensacyjne		
<b>Miejsce zatrudnienia</b>			
<b>Wymiar zatrudnienia</b>			
<b>Potwierdzenie zatrudnienia</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">           .....            (pieczęć placówki oświatowej)         </td> <td style="text-align: center;">           .....            (podpis Dyrektora placówki)         </td> </tr> </table>	..... (pieczęć placówki oświatowej)	..... (podpis Dyrektora placówki)
..... (pieczęć placówki oświatowej)	..... (podpis Dyrektora placówki)		
<b>UZASADNIENIE WNIOSKU</b>			
..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			
<b>ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU</b>			
<b>NUMER RACHUNKU BANKOWEGO</b>			
..... (czytelny podpis wnioskodawcy)			

<b>DECYZJA PREZYDENTA MIASTA</b>
..... ..... .....
<b>WYSOKOŚĆ PRYZNANEJ POMOCY ZDROWOTNEJ</b>
..... ..... .....
<b>DATA i PODPIS PREZYDENTA MIASTA</b>
.....

**Informacja o przetwarzaniu danych – pomoc zdrowotna dla nauczycieli**

Niniejszym informujemy, że Państwa dane są przetwarzane zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

Zgodnie z art. 13 RODO informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Zarząd Oświaty z siedzibą w Świętochłowicach przy ul. Bytomskiej 8.

2. Kontakt z Inspektorem ochrony danych wyznaczonym przez Administratora jest możliwy poprzez adres e-mail: [iod@mamrodo.pl](mailto:iod@mamrodo.pl) lub telefonicznie: 32 438 68 06.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu celach wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, w tym w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, organizacji wypłaty świadczeń, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczeń, kontroli nad wydatkowaniem środków, ochrony praw i realizacji roszczeń oraz w celach archiwalnych.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązku prawnego (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO) wynikającego z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz uchwały nr ... Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia ... w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Świętochłowice oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

5. Pani/Pana dane kontaktowe (numer telefonu) będą przetwarzane w celu ułatwienia kontaktu z wnioskodawcą na podstawie Pani/Pana zgody, która może zostać cofnięta w dowolnym momencie.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczenia oraz czasu przechowywania na podstawie odrębnych przepisów prawa archiwizacyjnego.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo do: żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania (poprawiania), usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy.

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

10. Dostęp do Pani/Pana danych będą mieli upoważnieni pracownicy administratora w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych oraz podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, jak i podmioty przetwarzające na polecenie administratora (banki, podmioty świadczące usługi informatyczne).

11. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu i nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XXXVIII/324/21  
Rady Miejskiej w Świętochłowicach  
z dnia 22 lutego 2021 r.

**ZAŚWIADCZENIE<sup>1)</sup>**

Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan .....  
zamieszkała/y .....  
..... PESEL .....  
jest .....  
w .....  
od dnia .....

Zaświadczenie wydaje się na prośbę osoby wnioskującej.

.....  
(podpis dyrektora placówki oświatowej)

---

<sup>1)</sup> Na podstawie art. 233 § 1 kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr XXXVIII/324/21  
Rady Miejskiej w Świętochłowicach  
z dnia 22 lutego 2021 r.

### OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł<sup>1)</sup> osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... zł.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w związku z przebiegiem prac związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

.....  
(czytelny podpis)

---

<sup>1)</sup> do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło