

**UCHWAŁA NR XXI/145/20**  
**RADY MIASTA SIEMIATYCZE**

z dnia 25 listopada 2020 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 i 1378), art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215) Rada Miasta Siemiatycze uchwała, co następuje:

**§ 1. 1.** Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, o których mowa w art. 72 ust. 1 i 4 Karty Nauczyciela, wyodrębnia się w budżecie Miasta Siemiatycze.

2. Środkami finansowymi, o których mowa w § 1 ust. 1 dysponuje Burmistrz Miasta Siemiatycze.

**§ 2. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest na wniosek, w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego w formie częściowej refundacji poniesionych kosztów, o których mowa w § 3 ust. 2.

2. Nauczyciel może skorzystać z pomocy zdrowotnej raz w roku.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, tj. związanych z chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, ciężką, przewlekłą lub nieuleczalną chorobą, nauczyciel może skorzystać z pomocy zdrowotnej więcej niż raz w roku.

**§ 3. 1.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z ponoszeniem przez nauczycieli kosztów:

- 1) leczenia z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby związanej z wykonywanym zawodem;
- 2) z powodu długotrwałego leczenia specjalistycznego;
- 3) z powodu długotrwałego leczenia szpitalnego;
- 4) z powodu długotrwałej rehabilitacji.

2. Nauczyciel może ubiegać się o następujące rodzaje świadczeń:

- 1) dofinansowanie kosztów zakupu leków lub sprzętu medycznego, sprzętu ortopedycznego, do rehabilitacji oraz niezbędnego do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia;
- 2) dofinansowanie kosztów leczenia specjalistycznego;
- 3) dofinansowanie kosztów usług rehabilitacyjnych i pobytu na turnusach rehabilitacyjnych.

**§ 4. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest na podstawie wniosku złożonego do Burmistrza Miasta Siemiatycze, w terminie do 30 października.

2. Wniosek może dotyczyć udzielania pomocy zdrowotnej za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

3. Rozpatrzenie wniosków następuje w terminie do 30 dni.

**§ 5. 1.** Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne oświadczenie o stanie zdrowia nauczyciela, wskazujące na okoliczności, o których mowa w § 3 ust. 1;
- 2) dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty, o których mowa w § 3 ust. 2.

2. Wzór wniosku stanowi załącznik do uchwały.

**§ 6. 1.** Wysokość wszystkich przyznanych w danym roku świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć kwoty środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną w danym roku.

2. Jeżeli suma kwot wnioskowanych o pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest wyższa od ogólnej kwoty środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną, wysokość poszczególnych świadczeń zmniejsza się w odpowiedniej proporcji w stosunku do kwot wnioskowanych przez nauczycieli.

§ 7. 1. Burmistrz Miasta Siemiatycze powiadamia na piśmie wnioskującego o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej.

2. Decyzja Burmistrza jest ostateczna.

3. Przyznana nauczycielowi pomoc zdrowotna jest wypłacana, na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy, w terminie 14 dni od dnia powiadomienia o przyznanej pomocy.

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Siemiatycze.

§ 9. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. i podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

Przewodniczący Rady Miasta

**Agnieszka Monika Zalewska**

**Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej**

1. Nauczyciel: .....  
(imię i nazwisko, czynny/emerytowany/przebywający na rencie - wpisać)
2. Adres zamieszkania/numer telefonu/e-mail do kontaktu .....
3. Miejsce pracy: .....  
(obecne/dla emerytów, rencistów byłe)
4. Uzasadnienie wniosku:  
.....  
.....  
.....
5. Do wniosku przedkładam następujące załączniki:
- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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) informuję, iż:

- 1) administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Siemiatycze, ul. Pałacowa 2, 17-300 Siemiatycze;
- 2) dane kontaktowe do inspektora ochrony danych w Mieście Siemiatycze - Urząd Miasta, e-mail [iod@siemiatycze.eu](mailto:iod@siemiatycze.eu), tel. 85 6565813, Urząd Miasta Siemiatycze, ul. Pałacowa 2;
- 3) dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o pomoc zdrowotną dla nauczycieli, na podstawie art. 6 lit. a i c ogólnego rozporządzenia oraz art. 9 pkt 2 lit. b;
- 4) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami prawa (Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych);
- 7) posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania i ograniczania przetwarzania, cofnięcia zgody, usunięcia danych;
- 8) mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznają, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215) i w niniejszej uchwale Rady Miasta jest warunkiem koniecznym do

rozpatrzenia sprawy;

10) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

**Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią zawartą w niniejszym wniosku klauzuli informacyjnej, przyjąłam/przyjąłem powyższe informacje do wiadomości.**

Siemiatycze, dnia ..... Podpis wnioskodawcy.....