

Regulamin przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

§ 1.

1. Niniejszy Regulamin stosuje się w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Miasto Raciąż.
2. Regulamin określa:
 - 1) Osoby uprawnione do korzystania z pomocy zdrowotnej,
 - 2) Rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
 - 3) Szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom,
 - 4) Tryb przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom.

§ 2.

1. Z pomocy zdrowotnej mogą korzystać zgodnie z art. 72 ustawy Karta Nauczyciela zatrudnieni w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Miasto Raciąż:
 - 1) Nauczyciele zatrudnieni w wymiarze, co najmniej $\frac{1}{2}$ obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych. Warunek ten uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel zatrudniony w kilku placówkach, łącznie jest zatrudniony w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.
 - 2) Nauczyciele renciści i emeryci,
 - 3) Nauczyciele otrzymujący świadczenie kompensacyjne.

§ 3.

1. Na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przeznaczona jest kwota środków, która zostanie wyodrębniona się corocznie w uchwale budżetowej Gminy Miasto Raciąż.
2. Środki niewykorzystane w danym roku budżetowym, nie przechodzą na lata kolejne.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Świadczenie może być przyznane w związku z:
 - przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - długotrwałym leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu,
 - długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą,
 - koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, wózków inwalidzkich, szkieł kontaktowych
 - koniecznością skorzystania z usługi z zakresu protetyki dentystycznej,
 - innego udokumentowanego zdarzenia z zakresu ochrony zdrowia.
3. Świadczenie może być przyznane nauczycielowi raz na trzy lata.

§ 5.

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku do Burmistrza Miasta Raciąża (załącznik nr 1).
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
 - dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
 - oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną;
 - inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)
3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.
4. Decyzję o przyznaniu, wysokości przyznanego świadczenia lub odmowie przyznania świadczenia podejmuje Burmistrz Miasta Raciąża w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.
5. O przyznaniu i wysokości świadczenia pieniężnego lub odmowie jego przyznania wnioskodawca jest informowany pisemnie, w ciągu 30 dni od dnia podjęcia decyzji.

§ 6.

1. Świadczenie zdrowotne będzie przyznawane w zależności od posiadanych środków.
2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, wpływających na sytuację materialną nauczyciela;
 - wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
 - sytuacji materialnej nauczyciela, tj. wysokości dochodu na jednego członka rodziny;
 - długości leczenia specjalistycznego.
3. Określenie wysokości przyznanych świadczeń stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
 4. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenie będzie przyznawane częściowo.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i numer telefonu

.....
Placówka, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

**Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej.
Uzasadnienie:**

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. zaświadczenie lekarskie o chorobie,
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
3. oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną,
4. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

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

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, przetwarzanych przez Urząd Miejski w Raciążu, jest **Burmistrz Miasta Raciąż** 09-140 Raciąż, Plac Adama Mickiewicza 17, e-mail: sekretariat@miastoraciaz.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie Agnieszki Sztuwe, z którym kontakt możliwy jest przez e-mail: **rodo@miastoraciaz.pl** lub pocztę tradycyjną 09-140 Raciąż, Plac Adama Mickiewicza 17.
3. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

- a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze;
- b) realizacji umów zawartych z kontrahentami przez Administratora;
- c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Burmistrz Miasta Raciaż.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
 - c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
 - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
 - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
 - d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
 - osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
 - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
 - e) prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tą osobę,
 - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
 - f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
 - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Administratora Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
12. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja Burmistrza Miasta Raciąża:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości zł

(słownie złotych:.....)

Nie przyznaję świadczenia w ramach pomocy

zdrowotnej(uzasadnienie).....

.....

.....

.....

(data i podpis)

**Wysokość przyznawanych świadczeń w zależności od dochodu na osobę
w rodzinie:**

1. Przewlekła choroba nauczyciela /leki/ i długotrwałe leczenie szpitalne z koniecznością dalszego leczenia w domu – od 50 do 70 % poniesionych kosztów nie więcej niż 400 zł.
2. Leczenie specjalistyczne z rehabilitacją leczniczą – od 30 do 50 % poniesionych kosztów, nie więcej niż 300 zł.
3. Konieczność zakupu szkieł korekcyjnych, sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, wózków inwalidzkich – od 50 do 70 % poniesionych kosztów nie więcej niż 500 zł.
4. Konieczność skorzystania z protetyki dentystycznej /dot. wyłącznie 4 przednich zębów/ - od 50% do 70% poniesionych kosztów nie więcej niż 500 zł.
5. Innego udokumentowanego zdarzenia z zakresu ochrony zdrowia – od 30% - 50 % poniesionych kosztów nie więcej niż 300 zł.