

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W SUWAŁKACH

z dnia 2020 r.

w sprawie zmiany uchwały w sprawie planowania w budżecie Miasta Suwałki środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Suwałki 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 2019 r. poz. 506, poz. 1309, poz. 1571, poz. 1696, i poz. 1815), oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215, Dz.U. z 2018 poz. 2245) uchwała się co następuje:

§ 1. W uchwale nr VI/65/2019 Rady Miejskiej w Suwałkach z dnia 27 marca 2019 r. w sprawie planowania w budżecie Miasta Suwałki środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Suwałki oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Podlaskiego poz. 1768) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

"3. Wnioskodawca składa oświadczenie, że wnioskowane dofinansowanie nie obejmuje pokrycia zakupu leków i pozostałych świadczeń uzyskanych nieodpłatnie oraz wydatków zrefundowanych z innych funduszy."

2) Załącznik do uchwały otrzymuje brzmienie zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Suwałk.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko, nr telefonu.....

2. Adres zamieszkania

3. **Nazwa szkoły/placówki w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony**

.....
(w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty, pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne przedszkole/ szkoła/placówka oświatowa, w której wnioskodawca jest objęty opieką socjalną)

4. Zakreślić właściwe:

1) nauczyciel czynny zawodowo (podać wymiar zatrudnienia).....;

2) nauczyciel emeryt/rencista;

3) nauczyciel otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

5. **Jednocześnie oświadczam, że:**

1) wydatki związane z leczeniem, o których mowa § 4 ust. 1 uchwały, w okresie 12 miesięcy do dnia złożenia wniosku wyniosły.....zł (słownie);

2) są udokumentowane posiadanymi fakturami/rachunkami;

3) w celu weryfikacji zobowiązuję się przechowywać ww. dokumenty do dnia przyznania świadczenia pieniężnego;

4) wnioskowane dofinansowanie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu leków i pozostałych świadczeń uzyskanych nieodpłatnie oraz wydatków zrefundowanych z innych funduszy.

6. Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU: aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.

UZASADNIENIE:

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

(miejscowość, data)

(czytelny podpis nauczyciela)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych w Urzędzie Miejskim w Suwałkach będzie Prezydent Miasta Suwałk, ul. A. Mickiewicza 1, 16 - 400 Suwałki.

2. W sprawie danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miejskim w Suwałkach pod adresem: iod@um.suwalki.pl.

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 pkt 1 lit. c 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” i będzie odbywać się 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 ust. 3, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:

- 1) prawo dostępu do treści danych;
- 2) prawo do sprostowania danych.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, odnośnie przetwarzania podanych przez Panią/Pana danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

9. Podanie we wniosku danych osobowych jest obowiązkowe i niezbędne w procesie przyznania pomocy zdrowotnej.

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Uzasadnienie

do uchwały w sprawie zmiany uchwały w sprawie planowania w budżecie Miasta Suwałki środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Suwałki oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Proponowana zmiana uchwały wynika z konieczności doprecyzowania przepisu uchwały w zakresie ograniczeń o których mowa w § 4 ust. 2 uchwały dotyczących przyznawania nauczycielom dofinansowania na cele zdrowotne.

W oparciu o wyżej powołany przepis na wszystkich wnioskodawców ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej zostanie nałożony obowiązek złożenia oświadczenia, że wnioskowane dofinansowanie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu leków i pozostałych świadczeń uzyskanych nieodpłatnie oraz wydatków zrefundowanych z innych funduszy.

Takie rozwiązanie przyczyni się ponadto do zaspokojenia potrzeb coraz liczniejszej grupy osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej oraz wyeliminuje wątpliwości co do ewentualnego niezasadnego przyznania pomocy zdrowotnej.

Proponowany wzór formularza o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielom przewiduje złożenie obowiązkowego oświadczenia w tym zakresie.

Wyżej powołana uchwała nie powoduje skutków finansowych.