

Zarządzenie Nr 9/12/2021

z dnia 31 grudnia 2021 r.

I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Staszica w Lublinie

zarządzam, co następuje:

1. Wprowadzam Regulamin przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nauczycieli zgodnie z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.-Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r., poz 191), który stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Zobowiązuję nauczycieli do zapoznania się z przepisami prawa wewnętrznego, zawartymi w Regulaminie oraz ich stosowania.
3. Traci moc Zarządzenie nr 14/2017 Dyrektora I Liceum Ogólnokształcącego im. St. Staszica w Lublinie z dnia 02.09.2017 r w sprawie wprowadzenia regulaminu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nauczycieli zgodnie z art.72 KN.
4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 roku.

REGULAMIN PRYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ W I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM IM. STANISŁAWA STASZICA W LUBLINIE

Podstawa prawna: **Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r., Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021r., poz.1762)**
Uchwała Rady Miasta Lublin Nr 237/XVI/2008 z dnia 24 stycznia 2008

§1

Postanowienia wstępne

1. Regulamin określa zasady przyznawania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zgodnie z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r., Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762)

- warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- szkole, należy rozumieć I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Staszica w Lublinie dla którego organem prowadzącym jest Miasto Lublin,
- nauczycielu należy przez to rozumieć obecnie zatrudnionych lub będących emerytami i rencistami I Liceum Ogólnokształcącego im Stanisława Staszica,
- dyrektorze, należy rozumieć dyrektora I Liceum Ogólnokształcącego im. Stanisława Staszica,
- komisji, należy rozumieć Komisję Zdrowotną,
- wniosku, należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- wnioskodawcy, należy rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę, występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- funduszu zdrowotnym, należy rozumieć środki finansowe, przeznaczone w budżecie Miasta Lublin na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej.

3. Osobami uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej są nauczyciele czynni zawodowo zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych oraz nauczyciele emeryci, renciści I Liceum Ogólnokształcącego im. St. Staszica w Lublinie.

§ 2

Zasady ogólne

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie gminy Miasta Lublin, z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej.
2. Wysokość środków finansowych zgodnie z Uchwałą Rady Miasta Lublin wynoszą 0,3% planowanych rocznych środków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.
3. Dysponentem środków jest dyrektor szkoły.
4. Pomoc finansową przyznaje dyrektor szkoły.
5. Dyrektor szkoły może powołać Komisję Zdrowotną do rozpatrywania wniosków nauczycieli o pomoc zdrowotną. Komisję dyrektor szkoły powołuje zarządzeniem.
6. W przypadku powołania Komisji Zdrowotnej w jej skład powołane będą 3 osoby (wicedyrektor i dwóch przedstawicieli Rady Pedagogicznej). Komisja spośród siebie wybiera przewodniczącą. Komisja rozpatruje i opiniuje wnioski raz do roku w terminie do 25 listopada. Podpisane przez Komisję wnioski, wraz z protokołem (**załącznik nr 3**) przekazywane są dyrektorowi szkoły w terminie jednego tygodnia od dnia posiedzenia, który podejmuje decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej.

§ 3

Zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Świadczenia może być przyznane w związku z:
 - przewlekłą lub ciężką chorobą nauczyciela np. schorzenia nowotworowe, cukrzyca, choroby krążenia, alergie itp.
 - **długotrwałym leczeniem szpitalnym trwającym co najmniej 14 dni, połączonym z koniecznością dalszego przebywania na zwolnieniu lekarskim,**
 - **długotrwałym leczeniem specjalistycznym, trwającym co najmniej 30 dni.**
3. Warunkiem udzielania pomocy zdrowotnej jest złożenie pisemnego wniosku (**załącznik nr 1**) przez uprawnionego do dyrektora szkoły.
4. Uprawnieni do świadczeń zdrowotnych pobierają druk wniosku ze strony internetowej szkoły lub w księgowości.
5. Do wniosku należy dołączyć:
 - aktualne (do 2 miesięcy poprzedzających przed złożeniem wniosku) zaświadczenie lekarskie od lekarza prowadzącego leczenie,
 - dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, tj. faktura/y lub imienny/e rachunek/i,

- oświadczenie (**załącznik nr 2**) uprawnionego o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny za okres trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, nauczyciele emeryci i renciści obliczają dochód na podstawie ostatniego odcinka emerytury lub renty.

- oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

6. Wypełniony wniosek wraz z załącznikami uprawniony składa osobiście lub przez osobę upoważnioną przez uprawnioną w księgowości do dnia **15 listopada każdego roku**.

7. W przypadku złożenia wniosku po terminie lub niekompletnego, wniosek zostanie odrzucony z powodu formalnych.

8. Pomoc zdrowotna będzie przyznawana w zależności od posiadanych środków.

9. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:

- przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela

- wysokości udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez uprawnionego,

- sytuacji materialnej uprawnionego, tj. wysokości dochodu na jednego członka rodziny, długości leczenia specjalistycznego.

10. Wysokość świadczenia przyznaje się według poniższej tabeli:

Dochód	Wysokość świadczenia
poniżej 2000 zł	100% kosztów, nie więcej niż 400 zł
2001 zł – 3000 zł	90% kosztów, nie więcej niż 400 zł
powyżej 3001 zł	80% kosztów, nie więcej niż 400 zł

11. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenie będzie przyznawane częściowo.

12. W przypadku odmownej decyzji wypłaty świadczenia. Dyrektor powiadamia pisemnie, uprawnionego podając powód nieprzyznania świadczenia.

13. W uzasadnionych przypadkach dyrektor może rozpatrzyć wniosek w innym terminie.

14. Wnioski po zaopiniowaniu i akceptacji dyrektora przekazywane są do działu księgowości i stanowią podstawę do sporządzenia listy wypłat świadczeń zdrowotnych dla nauczycieli

§5.

Postanowienia końcowe

1. Obsługę finansową Funduszu Zdrowotnego prowadzi księgowość.
2. Fundusze niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 roku.

.....

dyrektor szkoły

Lublin, dnia 31 grudnia 2021 roku

Przedstawiciele Związków Zawodowych

.....

.....

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (nazwisko i imię)

.....
Adres i numer telefonu

.....
Szkoła, w której jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego.

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, imienne rachunki),
3. Oświadczenie o dochodach, przypadających na 1 członka rodziny,
4. Inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

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

.....
data i podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku na potrzeby przyznania pomocy zdrowotnej, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku. Realizując wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Staszica w Lublinie, dane adresowe: Al. Raławickie 26, 20-043 Lublin reprezentowanym przez Dyrektora ILO w Lublinie.
2. W celu zapewnienia ochrony danych osobowych przetwarzanych przez Administratora został powołany inspektor ochrony danych Witold Przeszlakowski. Kontakt z Inspektorem odbywa się poprzez: e-mail : lo1@iod.lublin.eu, ePUAP/UMLublin/SkrytkaESP, tel. 81466 1770 lub pisemnie na adres Administratora danych: Al. Raławickie 26, 20-043 Lublin
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w myśl przepisów RODO tj. w celu realizacji postanowień regulaminu przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli I Liceum Ogólnokształcącego im. Stanisława Staszica w Lublinie opracowanego na podstawie art. 72 ust.1 ustawy

z dnia 26 stycznia 1982 r Karta Nauczyciela.

4. Państwa dane osobowe będą udostępnione tylko i wyłącznie osobom, z którymi Administrator zawarł stosowną umowę powierzenia przetwarzania danych lub osoby te są upoważnione do przetwarzania tych danych z racji pełnionych obowiązków w placówce. Ponadto Administrator w ramach realizacji czynności przetwarzania danych osobowych, bez względu na cel przetwarzania, jest uprawniony do ujawniania przetwarzanych danych organom publicznym w odniesieniu do prowadzonych przez nie czynności i postanowień.

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane, a następnie w celach archiwalnych niezbędnych do realizacji obowiązków wynikających ze stosownych przepisów.

6. Zgodnie z obowiązującymi przepisami osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych, sprostowania danych, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przeniesienia danych, a jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoba, której dane dotyczą ma prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie. Powyższe uprawnienia mogą być realizowane poprzez kontakt z Administratorem.

7. Jeśli osoba, której dane są przetwarzane przez Administratora uzna, że odbywa się to niezgodnie z przepisami ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Odmowa podania danych osobowych przewidzianych w regulaminie przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli I Liceum Ogólnokształcącego im. St. Staszica w Lublinie będzie skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i decyzją odmowną odnośnie przyznania dofinansowania.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis nauczyciela

Opinia Komisji:

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

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

(członkowie komisji)

Decyzja dyrektora szkoły:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości zł

(słownie zł)

Nie przyznaję świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej (uzasadnienie)

.....
.....

.....
podpis dyrektora szkoły

.....

nazwisko i imię wnioskodawcy

.....

nauczyciel/nauczyciel emeryt

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....

nazwisko i imię nauczyciela/nauczyciela emeryt

.....

adres zamieszkania, nr telefonu

Liczba osób w rodzinie (dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

.....

Oświadczenie o dochodach:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi zł *

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszystkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

.....

miejsowość i data

.....

podpis nauczyciela

Protokół z dnia20..... roku

z posiedzenia Komisji Zdrowotnej przy I Liceum Ogólnokształcącym im. St. Staszica w Lublinie

Przewodniczący

Członkowie

.....

Po zapoznaniu z przedmiotowymi wnioskami o zapomogi zdrowotne Komisja proponuje następujące rozstrzygnięcia:

1. Lista wniosków do rozpatrzenia:

Lp.	Nazwisko i imię	Nauczyciel/emeryt

2. Ocena pod względem formalnym:

Lp.	Nazwisko i imię	Uwagi do wniosku

3. Opiniowanie wniosków

Lp.	Nazwisko i imię	Decyzja o przyznaniu świadczenia	uwagi

Na tym protokół zakończono:

Podpisy członków Komisji:

Przewodniczący

Członkowie

.....

Zatwierdzam

.....

podpis dyrektora

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a) zatrudniony(a) na stanowisku
w I Liceum Ogólnokształcącym im. Stanisława Staszica w Lublinie

Wszelkie dane osobowe przetwarzane na posiedzeniach Komisji Zdrowotnej są danymi poufnymi i udostępnienie ich osobom nieupoważnionym jest zakazane – w szczególności w zakresie sytuacji rodzinnej, materialnej, zdrowotnej i życiowej, a także innych kwestii dotyczących osób uprawnionych, zwracających się o pomoc ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli. Udostępnienie danych osobowych osobom nieupoważnionym lub przetwarzanie ich w sposób niedopuszczalny podlega karze określonej w art. 107 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.):

Art. 107. 1. Kto przetwarza dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo do ich przetwarzania nie jest uprawniony, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.

2. Jeżeli czyn określony w ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależności do związków zawodowych, danych genetycznych, danych biometrycznych przetwarzanych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat trzech.

Jako przewodniczący/ członek Komisji Zdrowotnej potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami.

.....
(data i podpis przewodniczącego/członka komisji)