Załącznik do uchwały Nr XXXV/237/2021  
Rady Miasta Chełmna  
z dnia 24 marca 2021 r.

**Regulamin funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu  
i szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Chełmno**

**§ 1.**1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Chełmno.

2. Regulamin określa:

1) tryb naliczania funduszu zdrowotnego;

2) procedurę przyznawania pomocy zdrowotnej;

3) wymagane dokumenty, które należy złożyć wraz z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej;

4) szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej.

**§ 2.**Ilekroć dalej jest mowa bez bliższego określenia o:

1) Regulaminie – należy przez to rozumieć niniejszy „Regulamin funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu i szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Chełmno”;

2) funduszu zdrowotnym - należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone  
na pomoc zdrowotną dla nauczycieli;

3) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Miasto Chełmno;

4) szkole - należy przez to rozumieć szkoły i przedszkole, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Chełmno;

5) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 4;

6) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych w szkołach  
i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Chełmno;

7) tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin – należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin określony w art. 42 Karty Nauczyciela;

8) komisji - należy przez to rozumieć Komisję ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli powołaną przez Burmistrza Miasta Chełmna do opiniowania wniosków nauczycieli o przyznanie pomocy z Funduszu Zdrowotnego;

9) decyzji – należy przez to rozumieć formę prawną przyznania pomocy zdrowotnej, niebędącej decyzją administracyjną w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

**§ 3.**1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli ustala corocznie w uchwale budżetowej Rada Miasta Chełmna.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1 ujmowane są na każdy rok w planie finansowym Centrum Obsługi Placówek Oświatowych.

**§ 4.**1. Do korzystania z funduszu zdrowotnego uprawnieni są nauczyciele zatrudnieni w przedszkolu i szkołach prowadzonych przez Gminę Miasto Chełmno oraz nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

2. W przypadku, gdy nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, składa on wniosek  
o przyznanie pomocy zdrowotnej w jednej szkole, w której realizuje największą liczbę godzin, a w przypadku równej liczby godzin, tylko w jednej szkole wskazanej przez nauczyciela.

3. Dyrektor szkoły, właściwy ze względu na miejsce zatrudnienia wnioskodawcy, potwierdza we wniosku uprawnienia o przyznanie pomocy zdrowotnej.

4. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem pracy nauczyciela, wniosek opiniuje dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

**§ 5.**Ze środków funduszu zdrowotnego mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 4 ust. 1 niniejszego Regulaminu:

1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, chorobę nieuleczalną - wymagającą np. ciągłego przyjmowania leków, szczepionek, stałych konsultacji lekarskich, itp.;

2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu sprzętu medycznego i urządzeń rehabilitacyjnych, medycznych środków higieny osobistej, środków opatrunkowych, konsultacji lekarskich, w tym poza miejscem zamieszkania;

3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poza szpitalnym;

4) którym zlecono zakup szkieł korekcyjnych lub kontaktowych, aparatu słuchowego;

5) u których wystąpiła konieczność skorzystania z usług w zakresie protetyki dentystycznej, ze względów zdrowotnych;

6) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub usprawniających proces rehabilitacji leczniczej – przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza;

7) korzystają z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych w związku z poniesionymi z powyższych tytułów wydatkami.

**§ 6.**1. Pomoc z funduszu zdrowotnego przyznawana jest raz w roku budżetowym w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego, przy czym finansowanie zakupu szkieł korekcyjnych może nastąpić nie częściej niż co 3 lata i nie może być udzielone w roku, w którym nauczyciel otrzymał dofinansowanie ze środków wynikających z Regulaminu Pracy obowiązującego w danej szkole.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

1) przebiegu choroby, okresu jej trwania;

2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia;

3) sytuacji materialnej rodziny uprawnionego;

4) liczby złożonych wniosków;

5) wysokości środków finansowych zaplanowanych w uchwale budżetowej.

3. Przyznanie i wysokość świadczeń uzależniona jest od wysokości środków funduszu zdrowotnego w danym roku. Jeżeli suma kwot wnioskowanych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest wyższa od ogólnej kwoty funduszu zdrowotnego, pomoc może być przyznana częściowo lub nie będzie przyznana.

4. Maksymalna wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa od połowy kwoty minimalnego ustawowego wynagrodzenia brutto za pracę, obowiązującego w danym roku.

5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku budżetowym.

6. Wysokość wszystkich przyznanych w danym roku budżetowym świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć kwoty funduszu zdrowotnego przyjętego na ten rok.

7. Pomoc z funduszu zdrowotnego nie ma charakteru roszczeniowego.

**§ 7.**1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczyciel składa do dyrektora szkoły,   
w terminie do 30 kwietnia i do 30 października każdego roku. Złożone wnioski dyrektor niezwłocznie przekazuje do Centrum Obsługi Placówek Oświatowych.

2. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

3. Dokumentacja dołączona do wniosku obejmuje:

1) aktualne zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia nauczyciela wystawione nie później, niż na sześć miesięcy przed złożeniem wniosku;

2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (imienne faktury, rachunki);

3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela oraz osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wyliczony z ostatnich 3 miesięcy, na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł). Dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu wysokości dochodu - nie dłużej niż do 26 roku życia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu;

4) obowiązek informacyjny (RODO);

5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

5. Jeżeli wniosek nie spełnia wymogów formalnych, w tym zawiera braki dokumentacji,  
o której mowa w ust. 4, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni  
od otrzymania wezwania. Nieusunięcie braków we wskazanym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

**§ 8.**1. W celu weryfikacji złożonych wniosków, Burmistrz Miasta Chełmna powołuje, odrębnym zarządzeniem, Komisję ds. Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli.

2. Do zadań Komisji należy opiniowanie złożonych wniosków i propozycja indywidualnych wysokości świadczenia pieniężnego.

3. Komisja opiniuje wnioski poprzez głosowanie jawne, decyzje Komisji podejmowane  
są zwykłą większością głosów przy udziale co najmniej połowy jej członków.  
W przypadku równej liczby głosów, o pozytywnej lub negatywnej opinii decyduje głos Przewodniczącego Komisji.

4. Rozpatrywanie wniosków odbywa się do 1 czerwca i do 1 grudnia każdego roku.  
W uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściej.

5. Wnioski są ewidencjonowane w rejestrze prowadzonym przez Komisję.

6. Z posiedzenia prac Komisji sporządza się protokół, który podpisują obecni na posiedzeniu przewodniczący i członkowie Komisji.

7. Przewodniczący i członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych.

**§ 9.**1. Przewodniczący Komisji sporządza listę nauczycieli, z propozycją przyznania świadczeń i przekazuje ją Burmistrzowi Miasta Chełmna, który podejmuje decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej. Od decyzji nie przysługuje odwołanie.

2. O przyznaniu, bądź odmowie przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

3. Decyzja o przyznaniu pomocy zdrowotnej przekazywana jest do komórki finansowej Centrum Obsługi Placówek Oświatowych i stanowi podstawę do wypłaty świadczenia pieniężnego.

4. Obsługę administracyjną i finansową funduszu zdrowotnego zapewnia Centrum Obsługi Placówek Oświatowych.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu

Funduszu Zdrowotnego

dla nauczycieli

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko nauczyciela* |  |
| *Miejsce zamieszkania* |  |
| *Numer telefonu* |  |
| *Miejsce zatrudnienia/*  *ostatnie miejsce zatrudnienia* |  |
| *Status nauczyciela ( wymiar zatrudnienia, n-l czynny, emeryt, rencista, pobierający świadczenie kompensacyjne)* |  |
| *Potwierdzenie zatrudnienia lub byłego zatrudnienia*  *(wypełnia dyrektor szkoły)* | ***………………………………………………………..***  *(podpis dyrektora szkoły)* |
| *Łącznie poniesione koszty leczenia*  *zgodnie z załączonymi fakturami*  *lub rachunkami* |  |

**Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy ze środków finansowych przeznaczonych**

**na pomoc zdrowotną dla nauczycieli**

Uzasadnienie wniosku:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;

- oryginalne, imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;

- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny;

- obowiązek informacyjny (RODO)

-……………………………………………………………………………………………………

Proszę o przekazanie środków na moje konto bankowe / wypłatę gotówki w kasie\*

***………….………………… …………………………………….***

*( data ) (podpis wnioskodawcy)*

\* niewłaściwe skreślić

**Opinia Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….………............................................................................. ……………………………………………………………………………………………………………………

W związku z powyższym Komisja proponuje przyznać .………….………….. zł.

Podpisy członków Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli:

1) ...........................................................................

2) ...........................................................................

3) ............................................................................

4) .........................................................................…

5) .........................................................................…

6) …….....…………………………………………....

Kwota przyznanej pomocy finansowej ………………………………………………….

Słownie złotych: …………………………………………………………………............

Data i podpis Burmistrza Miasta: …………..................................................................

**Załącznik do wniosku**

**o przyznanie pomocy zdrowotnej**

**Obowiązek informacyjny dla nauczycieli w związku z przetwarzaniem danych osobowych w ramach Funduszu Zdrowotnego:**

1. Administratorem danych osobowych jest **Burmistrz Miasta Chełmna** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Dworcowa 1, 86-200 Chełmno. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Dworcowa 1, 86-200 Chełmno lub drogą e-mailową pod adresem: [biuro\_informacji@chelmno.pl](mailto:biuro_informacji@chelmno.pl).

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Andrzeja Rybus-Tołłoczko, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: **iodo@rt-net.pl.**

3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie rozporządzenie 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), ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela oraz ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

4. Przetwarzanie odbywa się w związku z:

a) złożeniem wniosku o przyznanie pomocy finansowej – art. 6 ust. 1 lit. b RODO;

b) korzystaniem z funduszu zdrowotnego nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Miasto Chełmno oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne – art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

c) rozliczenia płatności – art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

d) przetwarzaniem informacji dotyczących stanu zdrowia – art. 9 ust. 2  lit. b RODO.

5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.

6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w tym w szczególności do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Centrum Obsługi Placówek Oświatowych, organów prowadzących szkołę.

8. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do 6 lat od zakończenia roku, w którym nastąpiło złożenie wniosku.

9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

10. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym, koniecznym do wykonania obowiązków Administratora. Niepodanie tych danych spowoduje brak możliwości skorzystania z funduszu zdrowotnego.

12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

**Zapoznanie się z informacją o przetwarzaniu danych:**

Ja, …………………………… zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych.

……………………………………… ……………………………………

/data/ /podpis/

Załącznik Nr 2 do Regulaminu

Funduszu Zdrowotnego

dla nauczycieli

**Oświadczenie o dochodach brutto przypadających na członka rodziny**

**z ostatnich 3 miesięcy** **poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną**

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający miesięcznie na jednego członka rodziny w rozumieniu §7 ust. 4 pkt 3 niniejszego regulaminu wyliczony z ostatnich 3 miesięcy, na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł\* osób, które pozostają

ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ………………………. zł.

(słownie:………………………………………………………..……………………zł)

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznawanie

nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym,

co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……….…………….. …………….………………

(data) (podpis)

\* do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodziny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło.