

ZARZĄDZENIE NR OG.0050.1.2024
BURMISTRZA MIĘDZYCHODU

z dnia 2 stycznia 2024 r.

**w sprawie szczegółowych warunków przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla
nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz.40, z późn. zm.) w związku z uchwałą nr LXXIII/640/2023 Rady Miejskiej Międzychodu z dnia 14 listopada 2023 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Wielkopolskiego poz. 10499) zarządza się, co następuje.

§ 1. Przyjmuje się szczegółowe warunki przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych lub nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę czy świadczenie kompensacyjne, zwanym dalej „uprawnionym”.

§ 2. Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik niniejszego zarządzenia, nauczyciel składa do Burmistrza Międzychodu, za pośrednictwem Centrum Obsługi Oświaty w Międzychodzie.

§ 3. Z pomocy zdrowotnej uprawniony może skorzystać raz w roku kalendarzowym, o ile nie nastąpiło znaczne pogorszenie stanu zdrowia lub zdarzenie losowe.

§ 4. Zwrot kosztów w ramach pomocy zdrowotnej uzależniony jest od indywidualnej sytuacji materialno-bytowej uprawnionego, w szczególności od:

- 1) Wysokości poniesionych kosztów, ściśle powiązanych z chorobą, będącą podstawą wystawienia zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w §7 pkt 1 Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Międzychód.
- 2) Przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych.
- 3) Sytuacji materialnej nauczyciela i jego rodziny (średni miesięczny dochód brutto na członka rodziny w ciągu ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku).
- 4) Sytuacji losowej nauczyciela.

§ 5. Wnioski o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej weryfikuje komisja powołana przez Burmistrza Międzychodu, w składzie:

- 1) Dyrektor COO – jako przewodniczący.
- 2) Organ prowadzący lub jego przedstawiciel.
- 3) Po jednym z przedstawicieli każdego związku zawodowego działającego w jednostkach objętych pomocą zdrowotną.

§ 6. 1. Zadaniem Komisji jest weryfikowanie złożonych wniosków zgodnie z niniejszym Zarządzeniem oraz Regulaminem (uchwała nr LXXIII/640/2023 Rady Miejskiej Międzychodu z dnia 14 listopada 2023r.).

2. Decyzje komisji zapadają zwykłą większością głosów w obecności pełnego składu w głosowaniu jawnym.

3. Posiedzenia Komisji są protokołowane, a oryginały protokołów przechowywane są w dokumentacji Centrum Obsługi Oświaty w Międzychodzie.

4. W przypadku, gdy podejmowane są decyzje w sprawie przyznania dla osób ze składu Komisji lub członków ich rodzin – aby nie wystąpił konflikt interesów – osoba zainteresowana nie bierze udziału w głosowaniu.

5. Członkowie komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie oraz przestrzegania zapisów o ochronie danych osobowych.

§ 7. Wysokość jednorazowego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekraczać 40% kwoty minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2023 r. poz. 1893)

§ 8. Obsługę administracyjną i finansową dotyczącą pomocy zdrowotnej prowadzi Centrum Obsługi Oświaty w Międzychodzie.

§ 9. Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Centrum Obsługi Oświaty w Międzychodzie (COO).

§ 10. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Międzychodu

Krzysztof Wolny

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI**

1. WNIOSKODAWCA:

Nazwisko i imię.....

Adres zamieszkania

Nr telefonu kont.

2. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:

a) szkoła, w której ubiegający się o pomoc nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....

b) status nauczyciela na dzień składania wniosku (*właściwie zaznaczyć „X”*):

☐ czynny zawodowo, zatrudniony w wymiarze nie mniejszym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć

☐ rencista/emeryt, zatrudniony przed przejściem na emeryturę/rentę w wymiarze nie mniejszym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć

☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zatrudniony przed przejściem na świadczenie w wymiarze nie mniejszym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć

3. POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY/PRZEDSZKOŁA:

Poświadczam, że dane zawarte w pkt 1 i 2 są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(miejscowość, data) (pieczęć szkoły/przedszkola) (podpis dyrektora)

4. UZASADNIENIE WNIOSKU:

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli z powodu (należy wskazać przyczynę ubiegania się o świadczenie zgodnie z §4,5 Regulaminu)

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

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie obsługi administracyjnej i finansowej dotyczącej pomocy zdrowotnej jest Centrum Obsługi Oświaty z siedzibą przy ul. Marszałka Piłsudskiego 2,
- 2) kontakt, w zakresie czynności przetwarzania danych osobowych: Inspektor Ochrony Danych Osobowych – pukaczewski@hotmail.com ,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Zarządzenia nr OG.0050.1.2024 Burmistrza Międzychodu, co wyczerpuje wymagania art. 6 ust 1 lit. c RODO,
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenie oraz czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa oraz wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
- 5) Dane osobowe mogą być udostępnione jedynie podmiotom legitymującym się prawnie uzasadnionym interesem i podmiotom, z którymi administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie usług wsparcia prawnego czy informatycznego.
- 6) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia
- 7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania,
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.