

Uchwała Nr XXXVI/269/2022
Rady Powiatu Stalowowolskiego
z dnia 31 stycznia 2022 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. 2020 r., poz. 920 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2021, poz. 1762) - Rada Powiatu Stalowowolskiego uchwala, co następuje:

§ 1.

Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Powiat Stalowowolski oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2.

Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Stalowowolskiego.

§ 3.

W ramach pomocy zdrowotnej ustala się następujące rodzaje świadczeń:

- 1) dofinansowanie zakupu leków, sprzętu medycznego lub urządzeń rehabilitacyjnych w związku z przewlekłą chorobą, chorobą zawodową lub chorobą powypadkową,
- 2) dofinansowanie długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
- 3) dofinansowanie długotrwałego leczenia i rehabilitacji związanej z chorobą lub chorobą powypadkową,
- 4) dofinansowanie leczenia wymagającego specjalistycznych badań diagnostycznych lub stałych konsultacji lekarskich.

§ 4.

1. Wnioski złożone w terminie do:
 - 1) 30 kwietnia – będą rozpatrywane do 31 maja,
 - 2) 31 października – będą rozpatrywane do 30 listopada.
2. Wniosek może zostać złożony przy wykorzystaniu wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.
3. Wraz z wnioskiem nauczyciel celem udokumentowania okoliczności objętych wnioskiem, może przedłożyć w szczególności:
 - 1) dokumenty potwierdzające koszt leczenia i rehabilitacji,
 - 2) zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej, wystawione w roku, w którym nauczyciel występuje z wnioskiem,
 - 3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu, osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

4. Wnioski należy składać w Starostwie Powiatowym w Stalowej Woli osobiście lub drogą pocztową z dopiskiem na kopercie „Wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli” lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres: powiat@stalowowolski.pl albo poprzez ePUAP na adres skrytki: /5nux6c28xs/SkrytkaESP.

§ 5.

Dofinansowanie udzielane jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

§ 6.

1. Pomoc zdrowotną przyznaje Starosta Powiatu Stalowowolskiego.
2. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej zawiadamia się wnioskodawcę w terminie 14 dni od dnia rozpatrzenia wniosku.
3. Rozstrzygnięcie Starosty Powiatu Stalowowolskiego w przedmiocie przyznania lub odmowy przyznania pomocy zdrowotnej jest ostateczne.

§ 7.

Traci moc Uchwała Nr XIX/134/08 Rady Powiatu Stalowowolskiego z dnia 26 lutego 2008 r. w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Powiat Stalowowolski.

§ 8.

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Powiatu Stalowowolskiego.

§ 9.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego.

Ryszard Andres

Przewodniczący Rady Powiatu
(podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym)

Załącznik
do Uchwały Nr XXXVI/269/2022
Rady Powiatu Stalowowolskiego
z dnia 31 stycznia 2022 r.

.....
imię i nazwisko nauczyciela

.....

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

.....
szkoła lub placówka, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie:

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

Do wniosku przedkładam:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....
nazwa banku i nr rachunku bankowego

- Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

.....
miejscowość, data podpis wnioskodawcy

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, dalej: RODO) informujemy, iż na podstawie art. 13 RODO od dnia 25 maja 2018 r. będą Pani/Panu przysługiwały określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Stalowej Woli.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Stalowowolski z siedzibą przy ul. Podleśnej 15, 37-450 Stalowa Wola.
2. Do kontaktu z inspektorem ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Stalowej Woli służy następujący nr tel. 15/643 36 35, adres email: abi@stalowowolski.pl
3. Starostwo Powiatowe w Stalowej Woli może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli na podstawie art. 72 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. 2021 r., poz. 1762).
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych:
 - podmiotom prywatnym w związku z umową serwisu systemów
 - podmiotom publicznym na podstawie przepisów prawa
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
6. W związku z przetwarzaniem przez Starostwo Powiatowe w Stalowej Woli, Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO
 - sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO
 - ograniczenia przetwarzania danych, w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niezrealizowanie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.