

**UCHWAŁA NR XLVII/338/2021
RADY MIEJSKIEJ W ŻYWCU**

z dnia 30 września 2021 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom szkół, przedszkoli dla których organem prowadzącym jest Miasto Żywiec oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustaw z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.) **Rada Miejska w Żywcu uchwała, co następuje:**

§ 1. Pomocą zdrowotną są objęci nauczyciele zatrudnieni w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Żywiec oraz nauczyciele: emeryci i renciści, będący byłymi pracownikami wyżej wymienionych jednostek oświatowych.

§ 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest określana corocznie w uchwale budżetowej Miasta Żywca.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego, zwanego dalej zapomogą zdrowotną.

2. Zapomoga zdrowotna może być udzielona raz w roku kalendarzowym, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach dwa razy w roku kalendarzowym.

3. Wysokość udzielonej zapomogi zdrowotnej uzależniona jest od przebiegu choroby nauczyciela i okoliczności z nią związanych, liczby złożonych przez nauczycieli wniosków o jej przyznanie oraz wysokości środków finansowych ustalonych na ten cel w budżecie Miasta Żywca na dany rok budżetowy.

§ 4. Pomoc zdrowotną przyznaje się w związku z:

1. długotrwałą chorobą nauczyciela lub jej wyjątkowo ciężkim przebiegiem,
2. pobytem nauczyciela w szpitalu i koniecznością dalszego leczenia poza szpitalem lub koniecznością rehabilitacji.

§ 5. Podstawą ubiegania się o przyznanie zapomogi zdrowotnej jest złożenie wniosku o jej udzielenie, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały wraz z załącznikami:

1. zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia wydanym nie wcześniej niż jeden miesiąc przed złożeniem wniosku,

2. oświadczeniem nauczyciela o średnim dochodzie brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, którego wzór stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 6. 1. Wniosek o przyznanie zapomogi zdrowotnej wraz z zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia nauczyciela oraz oświadczeniem, o którym mowa w § 5 pkt 2, składa się w Miejskim Zarządzie Szkół i Przedszkoli w Żywcu.

2. Wnioski o przyznanie zapomogi zdrowotnej należy składać w terminach do 31 marca lub do 30 września danego roku.

3. Wniosek złożony po terminie lub niekompletny nie podlega rozpatrzeniu.

§ 7. 1. Zapomogę zdrowotną przyznaje Burmistrz Miasta Żywca.

2. Wypłata zapomogi zdrowotnej następuje w kasie Miejskiego Zarządu Szkół i Przedszkoli w Żywcu lub przelewem na wskazany we wniosku rachunek bankowy wnioskodawcy.

§ 8. Traci moc uchwała Nr XXII/170/2008 Rady Miejskiej w Żywcu z dnia 31 stycznia 2008 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom szkół, przedszkoli i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Żywiec oraz warunków i sposobu ich przyznawania oraz zmieniająca ją uchwała Rady Miejskiej w Żywcu Nr XXIV/194/2008 z dnia 27 marca 2008 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom szkół, przedszkoli i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Żywiec oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Żywca.

§ 10. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Żywcu

Jarosław Gowin

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie zapomogi zdrowotnej

Wnioskodawca (imię i nazwisko nauczyciela)

Adres zamieszkania, telefon-

Miejsce pracy(podstawowej), dla emerytów/ rencistów byłe miejsce pracy

.....

Status pracowniczy: czynny, emerytowany, przebywający na rencie*

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie wniosku:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

.....
.....

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze

.....

Administratorem Pani/ Pana Danych Osobowych jest Miejski Zarząd Szkół i Przedszkoli w Żywcu z siedzibą Rynek 2 34-300 Żywiec reprezentowany przez mgr Janinę Czul.

Dane Osobowe zawarte we wniosku przechowywane będą przez okres 10 lat.

Wnioskodawca ma prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu oraz do wniesienia skargi do PUODO.

Dane Osobowe Wnioskodawcy nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.

Podanie danych osobowych przez Wnioskodawcę jest dobrowolne, jednakże niezbędne w celu przyznania pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowia nauczycieli, o której mowa w art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.- Karta Nauczyciela w związku z posiadaniem przez Panią /Pana statutu nauczyciela- emeryta/rencisty.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku i w załącznikach w związku z ubieganiem się o pomoc zdrowotną dla nauczycieli, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....

(miejscowość, data i podpis wnioskodawcy)

niewłaściwe skreślić

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XLVII/338/2021

Rady Miejskiej w Żywcu

z dnia 30 września 2021 r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi zł.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(czytelny podpis)