UCHWAŁA NR LXII/806/2024

RADY MIASTA MŁAWA

z dnia 19 kwietnia 2024 r.

w sprawie

określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej w przedszkolach i szkołach podstawowych dla których organem prowadzącym jest Miasto Mława

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r., poz. 40), art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz.U. 2023 poz. 984 z późn. zm.) Rada Miasta Mława uchwala, co następuje:

§ 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest dla nauczycieli w przedszkolach i szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Mława korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna jest przyznawana w danym roku budżetowym jako jednorazowe bezzwrotne świadczenie pieniężne udzielone w formie zapomogi zdrowotnej, zwanej dalej zapomogą, jako refundacja całkowita lub częściowa kosztów związanych z:

1) przewlekłą chorobą, szczególnie wynikającą z wykonywanej pracy;

2) długotrwałym leczeniem szpitalnym, w tym z koniecznością dalszego leczenia;

3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, rehabilitacją lub wypadkiem.

2. Zapomoga może być przyznana na pokrycie kosztów:

1) zakupu leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w § 3 ust. 4 pkt 1 i zleconych przez lekarza;

2) odpłatnych badań diagnostycznych, usług rehabilitacyjnych, konsultacji i hospitalizacji związanych z przewlekłą chorobą;

3) zakupu sprzętu, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzenia zaleconego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;

4) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności turnusów rehabilitacyjnych;

5) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;

6) dodatkowej opieki nad chorym w domu, korzystania z usług pielęgnacyjno – opiekuńczych;

7) zakupu szkieł korekcyjnych.

3. Wysokość udzielonej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych,

2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,

3) wysokości środków finansowych przeznaczonych corocznie w budżecie Miasta Mława z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej w przedszkolach i szkołach podstawowych dla których organem prowadzącym jest Miasto Mława.

§ 3. 1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Burmistrz Miasta Mława.

2. W przypadku odmowy przyznania świadczenia osoba ubiegająca się o świadczenie otrzymuje pisemną informację wraz z uzasadnieniem.

3. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

1) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i leczenie nauczyciela (wystawione nie wcześniej niż 30 dni od daty złożenia wniosku);

2) oryginalne, imienne dokumenty (rachunki i faktury wystawione na nauczyciela, paragony nie będą uwzględniane) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty za okres 12 miesięcy licząc od 1 października roku poprzedzającego złożenie wniosku do 30 września roku w którym wniosek jest składany;

3) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie o zatrudnieniu nauczyciela w przedszkolu lub szkole wskazanej we wniosku, w przypadku nauczycieli czynnych;

4) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej oświadczenie nauczyciela o zatrudnieniu w szkole wskazanej we wniosku, w przypadku gdy wskazana szkoła została zlikwidowana;

5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie zapomogi dla nauczyciela za okres 12 miesięcy licząc od 1 października roku poprzedzającego złożenie wniosku do 30 września roku w którym wniosek jest składany.

5. Wnioski o udzielenie zapomogi wraz załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w Urzędzie Miasta Mława ul. Stary Rynek 19 06-500 Mława, osobiście, drogą pocztową lub przez osobę upoważnioną w kopercie z dopiskiem „Wniosek o zapomogę zdrowotną dla nauczycieli” wraz z wymaganymi dokumentami w terminie do 31 października każdego roku.

§ 4. Środkami finansowymi przeznaczonymi w ramach pomocy zdrowotnej dysponuje Burmistrz Miasta Mława.

§ 5. Traci moc uchwała Nr VII/67/2007 Rady Miejskiej w Mławie z dnia 26 kwietnia 2007 roku w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Miasto Mława, określenie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Mława.

§ 7. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym

Województwa Mazowieckiego.

Przewodniczący Rady Miasta

Lech Prejs

Załącznik  
do Uchwały LXII/806/2024  
Rady Miasta Mława  
z dnia 19 kwietnia 2024 r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Burmistrz Miasta Mława

……………………………………………

……………………………………………

Wnioskodawca (imię, nazwisko): ………………………………………………………………………...…..

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy[[1]](#footnote-1)……………………………………………….…………………………………………….

Szkoła podstawowa / przedszkole\*[[2]](#footnote-2), w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony:

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

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

Numer konta bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną (należy wprowadzić, jeżeli wnioskodawca wnosi o taką formę przekazania pomocy); ……………………………………………………………………………………………………………………….

Uzasadnienie wniosku: ………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Załączniki:

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

……………………………………………

data i podpis Wnioskodawcy

Klauzula informacyjna RODO

Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych ze złożeniem wniosku o udzielenie pomocy zdrowotnej.

Na podstawie art. 13 oraz art. 14 rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (zwanego RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem danych jest Burmistrz Miasta Mława.

2. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować wysyłając korespondencję elektroniczną pod adres [inspektor\_ummlawa@open-audit.eu](mailto:inspektor_ummlawa@open-audit.eu) .

3. Celem przetwarzania pozyskanych danych osobowych jest „złożenie wniosku o udzielenie pomocy zdrowotnej” – podstawa prawna art. 72 ust. ustawy z dnia   
26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz.U. 2023 poz. 984 z późn. zm.). Administrator nie planuje udostępniać danych.

4. Administrator danych nie zamierza przekazywać pozyskanych danych do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.

5. Pozyskane dane osobowe kandydatów przyjętych będą przechowywane nie dłużej niż 10 lat.

6. Informujemy, że zgoda osób, których dane dotyczą może zostać cofnięta   
w dowolnym momencie osobiście w siedzibie Administratora. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy Administrator danych jest uprawniony na podstawie odrębnych przepisów prawa do przetwarzania danych bez wymogu posiadania zgody osoby, której dane dotyczą.

7. Osoby, których dane dotyczą mają prawo dostępu do danych osobowych, mają prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych (jeżeli jest to możliwe).

8. Osoby, których dane dotyczą mają Państwo prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważają, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

9. Administrator danych nie planuje przetwarzać zebranych danych do innych celów niż te, dla których zostały zebrane. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy przetwarzanie będzie wynikało z obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

10. Administrator nie planuje podejmować decyzji w sposób automatyczny wobec osób, których dane dotyczą. Dane nie podlegają też profilowaniu.

……………………………………………..……………

data i czytelny podpis wnioskodawcy

1. dane nieobowiązkowe - wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)