

Projekt

**UCHWAŁA NR .....  
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

z dnia ..... 2021 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli  
oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668, z późn. zm.) i art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.- Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215, z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Ustala się *Zasady przyznawania pomocy zdrowotnej*, w których określone zostały rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach systemu oświaty, dla których organem prowadzącym jest Województwo Świętokrzyskie, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, stanowiące załącznik do uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego.

Przewodniczący Sejmiku

**Andrzej Pruś**

## **ZASADY PRYZNAWANIA POMOCY ZDROWOTNEJ**

### **Rozdział 1. Postanowienia wstępne**

§ 1. 1. Niniejsze Zasady stosuje się w jednostkach systemu oświaty dla których organem prowadzącym jest Województwo Świętokrzyskie.

2. Zasady określają:

- 1) tryb przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, w tym zadania Komisji Zdrowotnej,
- 2) szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, w tym osoby uprawnione do korzystania z pomocy zdrowotnej.

3. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w budżecie Województwa Świętokrzyskiego, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

4. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie Sejmik Województwa Świętokrzyskiego.

§ 2. Ilekcioć w dalszej części jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) Zasady – należy przez to rozumieć *Zasady przyznawania pomocy zdrowotnej*,
- 2) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Województwo Świętokrzyskie,
- 3) szkole – należy przez to rozumieć jednostki systemu oświaty, dla których organem prowadzącym jest Województwo Świętokrzyskie,
- 4) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 3,
- 5) nauczycielu bez bliższego określenia – rozumie się przez to nauczycieli zatrudnionych lub nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 3,
- 6) tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin – należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin określony w art. 42 ust. 3 ustawy Karta Nauczyciela lub stosownej uchwale Sejmiku w tej sprawie.

### **Rozdział 2. Zasady i warunki ubiegania się o pomoc zdrowotną**

§ 3. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze stanowiącym co najmniej połowę obowiązującego wymiaru godzin zajęć, przy czym wymóg ten nie dotyczy nauczycieli, o których mowa w art. 22 ust. 3 ustawy Karta Nauczyciela,
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,

- 4) koniecznością zakupu szkielek korekcyjnych, ze względu na wiek i pracę związaną z prowadzeniem dokumentacji szkolnej,
- 5) koniecznością skorzystania z usługi z zakresu protetyki dentystycznej, ze względów estetycznych i zdrowotnych,
- 6) stosowaniem profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych, wpływających na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki choremu itp.),
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów.

4. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych Zasad.

5. Wniosek należy złożyć osobiście w Biurze Podawczym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego lub przesłać pocztą na adres Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego al. IX Wieków Kielce 3, 26-516 Kielce w terminach:

- 1) do 31 maja danego roku, w przypadku wniosków rozpatrywanych w czerwcu danego roku
- 2) do 31 października danego roku, w przypadku wniosków rozpatrywanych w listopadzie danego roku

6. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- 3) kopię zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (formularz PIT) w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej lub ostatni odcinek emerytury lub renty, w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty.

7. Nauczyciel może skorzystać z pomocy zdrowotnej raz w roku budżetowym. W uzasadnionych, szczególnie ciężkich przypadkach, pomoc może być przyznana powtórnie w danym roku.

8. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej jest uzależniona od wysokości środków uchwalonych przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego na Fundusz Zdrowotny.

9. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo lub nie będzie przyznawana.

### **Rozdział 3.**

#### **Tryb przyznawania pomocy zdrowotnej**

§ 5. 1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Zarząd Województwa Świętokrzyskiego powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

- 1) trzech przedstawicieli organu prowadzącego, z których jeden pełni funkcję Przewodniczącego Komisji,
- 2) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych reprezentatywnych w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego, wyłonionym spośród członków ich jednostek organizacyjnych albo jednostek organizacyjnych organizacji związkowych wchodzących w skład reprezentatywnych organizacji związkowych, zrzeszających nauczycieli, obejmujących swoim zakresem działania szkoły.

2. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy przyjmowanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu.

3. Posiedzenia Komisji Zdrowotnej odbywają się dwa razy w roku, w miesiącu czerwcu i listopadzie, przy czym w uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściowo.

4. Opinie Komisji Zdrowotnej podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji Zdrowotnej. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego Komisji.

5. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej i opinie Komisji Zdrowotnej są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Zasad.

6. Komisja Zdrowotna sporządza listę osób, które typuje do przyznania pomocy zdrowotnej, z podaniem jej proponowanej wysokości.

7. Listę osób, które typuje do przyznania pomocy zdrowotnej, przedkłada się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.

8. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego podejmuje decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej.

9. Od decyzji Zarządu Województwa Świętokrzyskiego nie przysługuje odwołanie.

10. Informację o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej przekazuje się nauczycielowi w formie pisemnej, w terminie 30 dni od dnia podjęcia decyzji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego

11. Obsługę administracyjno-organizacyjną Komisji Zdrowotnej zapewnia departament Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego odpowiedzialny za sprawy oświaty.

12. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez szkołę, w której jest lub był zatrudniony, na rachunek bankowy wskazany przez nauczyciela, w terminie 30 dni od dnia podjęcia decyzji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego.

13. Członkowie Komisji składają oświadczenia o zachowaniu tajemnicy danych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej, stanowiące załącznik nr 3 do Zasad.

**WNIOSEK  
O PRYZYKNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

Adres zamieszkania i nr telefonu

.....

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

.....

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

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- kopię zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (formularz PIT) w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej lub ostatni odcinek emerytury lub renty, w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty.

**Obowiązek informacyjny**

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) – dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce. tel: 41/342-15-30 fax: 41/344-52-65. e-mail: [urząd.marszałkowski@sejmik.kielce.pl](mailto:urząd.marszałkowski@sejmik.kielce.pl).

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce, tel: 41/342-10-16, e-mail: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl).

3. Państwa dane będą przetwarzane w celu prawidłowej obsługi procesu przyznawania pomocy zdrowotnej.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w niniejszym celu jest:

Obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust.1 lit.c) RODO), wynikający z art. 72 ust. 1 ust. 1 i art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215, z późn. zm.).

5. W ramach realizowanego celu nie występuje profilowanie, a dane nie będą transferowane do kraju trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Pani/Pana dane osobowe w postaci imienia i nazwiska mogą być podane do publicznej wiadomości na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, pozostałe dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom danych za wyjątkiem podmiotów, które są upoważnione na podstawie przepisów prawa, w tym uprawnionym do kontroli poprawności

przeprowadzonego postępowania konkursowego; dane mogą być udostępnione podmiotom świadczącym usługi wsparcia i serwisu Urzędu. Dane będą udostępnione członkom Komisji Zdrowotnej.

Pani/Pana dane osobowe będą ujawnione podmiotom, które wypłacać będą niniejsze świadczenia zdrowotne tj. placówkom edukacyjnym, w których Pani/Pan jest lub była/był zatrudniony.

6. Pani/Pana dane, po zrealizowaniu celu, do którego zostały zebrane, przechowywane będą zgodnie z instrukcją kancelaryjną obowiązującą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego przez okres 5 lat od daty zakończenia postępowania. Następnie podlegać będą archiwizacji.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych (o przetwarzanych danych oraz otrzymania ich kopii) oraz prawo ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.

8. W przypadku stwierdzenia o naruszeniu przepisów RODO przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych- ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania danych w wymaganym zakresie skutkować będzie pozostawieniem Pani/Pana aplikacji bez rozpatrzenia.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**REJESTR WNIOSKÓW O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

| <b>Rok</b> | <b>Imię i nazwisko nauczyciela</b> | <b>Miejsce zatrudnienia (czynny zawodowo/emeryt)</b> | <b>Cel pomocy zdrowotnej</b> | <b>Wnioskowana kwota pomocy zdrowotnej</b> | <b>Kwota pomocy zdrowotnej rekomendowana przez komisję</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|
|            |                                    |                                                      |                              |                                            |                                                            |              |
|            |                                    |                                                      |                              |                                            |                                                            |              |
|            |                                    |                                                      |                              |                                            |                                                            |              |
|            |                                    |                                                      |                              |                                            |                                                            |              |
|            |                                    |                                                      |                              |                                            |                                                            |              |
|            |                                    |                                                      |                              |                                            |                                                            |              |
|            |                                    |                                                      |                              |                                            |                                                            |              |
|            |                                    |                                                      |                              |                                            |                                                            |              |

*Załącznik Nr 3 do Zasad przyznawania pomocy zdrowotnej dla  
nauczycieli*

**Oświadczenia członków Komisji Zdrowotnej**

Oświadczam, iż zgodnie z zapisami 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych („RODO”) zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych dotyczących dokumentów i spraw poruszanych na posiedzeniu Komisji Zdrowotnej w dniu .....

.....  
(podpis członka Komisji Zdrowotnej)



## **Uzasadnienie**

Zgodnie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215, z późn. zm.) organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określają rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Zadania i kompetencje organu prowadzącego określone ww. uregulowaniu wykonuje sejmik województwa w formie aktu prawa miejscowego.

Środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej są zabezpieczane corocznie w budżecie Województwa Świętokrzyskiego.

Rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania określone zostały w niniejszym projekcie uchwały Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

W związku z tym, że uchwała Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania stanowi akt prawa miejscowego, jej projekt został poddany konsultacjom i konsultacjom społecznym, zgodnie z uchwałą Nr X/167/11 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 1 sierpnia 2011 r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania projektów aktów prawa miejscowego Samorządu Województwa Świętokrzyskiego ze Świętokrzyską Radą Działalności Pożytku Publicznego oraz organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami i uchwałą Nr VIII/94/19 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie przyjęcia zasad i trybu przeprowadzania konsultacji społecznych z mieszkańcami Województwa Świętokrzyskiego.

Podjęcie przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego uchwały w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania pozwoli na racjonalne i jawne gospodarowanie środkami przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.