REGULAMIN

PRZYZNAWANIA ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI
W WIELKOPOLSKIM SAMORZĄDOWYM CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO NR 1
W POZNANIU UL. SZAMARZEWSKIEGO 99
[zwane dalej WSCKZiU nr 1]

Podstawy prawne regulaminu:

1. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2021 r. poz. 1762), w szczególności rozdział 8 [KN]
2. Rozporządzenie 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 [RODO]

§1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu na pomoc zdrowotną są:

1. nauczyciele zatrudnieni co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin zajęć dydaktyczno-wychowawczych, pod warunkiem że WSCKZiU nr 1 jest ich jedynym miejscem pracy;
2. nauczyciele emeryci;
3. nauczyciele renciści;

zwani dalej nauczycielami, po warunkiem wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z RODO, na podaniu stanowiącym załącznik do niniejszego regulaminu.

§2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli , zwane dalej zasiłkiem pieniężnym wynoszą 0,3% rocznego limitu wynagrodzeń osobowych czynnych nauczycieli.

§3. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnego zasiłku pieniężnego przyznawanego w danym roku budżetowym.

§4. Rozpatrywaniem podań o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną zajmuje się komisja powołana przez dyrektora WSCKZiU nr 1 w skład której wchodzą:

1. Przewodniczący komisji - dr Lucyna Kasprzyk
2. Członkowie komisji - dr Alicja Palacz
   - mgr Elżbieta Michalik-Szerszeń
3. Sekretarz komisji - mgr Agnieszka Raszyńska

Ostateczną decyzję o przyznaniu zasiłku oraz o jego wysokości podejmuje dyrektor WSKZiU nr 1.

§5. Podania uprawnionych o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną rozpatruje komisja co najmniej raz na kwartał.

§6. Ze środków finansowych funduszu mogą korzystać nauczyciele, którzy:

1. są obłożnie lub przewlekle chorzy;
2. ulegli wypadkom;
3. przebyli operacje lub inne zabiegi medyczne ratujące życie lub zdrowie;
4. są po długotrwałym leczeniu szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
5. muszą korzystać z pomocy leczenia specjalistycznego lub długotrwałej rehabilitacji w innej miejscowości, mimo istnienia ośrodka zdrowia w miejscu zamieszkania;
6. ponoszą koszty leczenia np. sanatoryjnego, stomatologicznego, okulistycznego specjalistycznego, długotrwałej rehabilitacji itp.

§7. W ramach pomocy zdrowotnej mogą być realizowane następujące rodzaje świadczeń:

1. całkowita lub częściowa refundacja zakupu leków, materiałów opatrunkowych, pielęgnacyjnych, ortopedycznych i protetycznych itp.;
2. częściowa dopłata do nierefundowanych ze środków ubezpieczenia społecznego specjalistycznych badań medycznych lub koniecznych zabiegów medycznych ratujących życie lub zdrowie;
3. całkowita lub częściowa refundacja opłat za usługi opiekuńczo-pielęgniarskie.

§8. Nauczyciel chcący skorzystać ze świadczeń funduszu na pomoc zdrowotną składają podanie o przyznanie takiego świadczenia, wg załącznika nr 1 do niniejszego regulaminu, załączając jednocześnie dowody uzasadniające przyznanie tego świadczenia, a w szczególności:

1. zaświadczenia lekarskie;
2. rachunki za leczenie;
3. oświadczenie o wysokości dochodów (brutto) nauczyciela i jego rodziny (pozostającej we wspólnym gospodarstwie) ze wszystkich źródeł za okres ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną;

Prawidłowe podanie nauczyciel kieruje do dyrektora WSKZiU nr 1, który je opiniuje, a następnie wraz z opinią przedstawia jej komisji, o której mowa w §4 regulaminu celem rozpatrzenia.

§9. Z inicjatywą w sprawie przyznania świadczenia może wystąpić sam nauczyciel lub działający w jego imieniu opiekun, rada pedagogiczna lub związki zawodowe.

§10. Przy rozpatrywaniu podań komisja weźmie pod uwagę nie tylko wysokość poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia, ale również całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną, jak w szczególności:

1. długotrwałe zwolnienie lekarskie;
2. przewlekła choroba;
3. koszty dalszego leczenia w domu;
4. stosowanie specjalnej diety;
5. zapewnienie choremu dodatkowej opieki;
6. koszty leczenia szpitalnego itp.

§11. Wysokość przyznanego świadczenia zależy od możliwości finansowych funduszu.

§12. Pomoc zdrowotna może być udzielona nie częściej niż raz na rok. W przypadkach wyjątkowych usprawiedliwionych szczególną sytuacją zdrowotną pomoc może być udzielona częściej.

§13. Dyrektor WSCKZiU informuje osoby ubiegające się o przyznanie świadczenia o okolicznościach przetwarzania danych osobowych, udostępniając klauzulę informacyjną RODO zgodnie z treścią załącznika nr 2 do regulaminu.

§14. Do spraw nieuregulowanych przez regulamin zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§15. Regulamin wchodzi w życie z dniem 03.01.2022 r.

WZÓR

……., dnia …….r.
MIEJSCOWOŚĆ DATA

……..
IMIĘ I NAZWISKO

……..
ADRES

……..
DODATKOWE DANE KONTAKTOWE (NR TEL., ADRES E-MAIL)

PODANIE
O PRZYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ

……..

……..

……..

……..

……..

Oświadczenie o wysokości dochodów (brutto) nauczyciela i jego rodziny (pozostającej we wspólnym gospodarstwie) ze wszystkich źródeł za okres ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną, pomniejszone o składki emerytalno-rentowo-chorobowe opłacane przez nauczyciela w kwartale poprzedzającym datę wniosku.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który stanowi: *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*. Oświadczam, że za ostanie 3 miesiące poprzedzające złożenie przedmiotowego wniosku, dochody moje i wymienionych członków mojej rodziny (pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym) wyniosły odpowiednio:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Źródła dochodów	Wysokość dochodu [zł]
1.		WNIOSKODAWCA		
2.				
3.				
4.				
			RAZEM:	

Razem jest definiowane jako średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny, co stanowi kwota dochodu za ostatnie 3 miesiące poprzedzające wniosek, podzielona przez ilość członków rodziny oraz podzielona przez 3

Załączniki do podania:

* ……...
* ……...
* ……...
* ……...

……..
IMIĘ I NAZWISKO (CZYTELNIE)

……..
PODPIS

Adnotacja komisji zdrowotnej, sporządzona na podstawie protokołu z dnia ……r.

……

……

……

……

DATA I PODPISY KOMISJI:

……

……

……

……

……

Decyzją dyrektora WSCKZiU nr 1 przyznano/odmówiono*…….

……

……

……
PODPIS DYREKTORA

ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH:

Administratorem Państwa danych osobowych jest Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Poznaniu z siedzibą przy ul. Szamarzewskiego 99, 60-568 Poznań (w dalszej części jako: WSCKZiU). Nadzór nad przestrzeganiem ochrony danych osobowych sprawuje wyznaczony inspektor ochrony danych Jacek Andrzejewski, z którym można się skontaktować wysyłając e-mail na adres: iod@msz.poznan.pl

CELE PRZETWARZANIA, PODSTAWY PRAWNE:

Państwa dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

1) Konieczności wypełnienia obowiązków prawnych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z rozpatrzeniem wniosku o przyznanie świadczenia oraz realizacją świadczenia w przypadku pozytywnej decyzji komisji w związku z przepisami ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit b RODO (wypełnienie i wykonanie szczególnych praw przez administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej) w przypadku podania przez osobę szczególnych kategorii danych (danych wrażliwych) określonych w art. 9 ust. 1 RODO (w tym m.in. danych o stanie zdrowia);
2) Wypełnienie obowiązków prawnych przez administratora w związku z ewentualną obroną przed roszczeniami (6 ust.1 lit. c RODO) w zw. z przepisami kodeksu postepowania cywilnego, przepisami o finansach publicznych oraz innymi ustawami obligującymi administratora danych do dbania o swój wizerunek oraz finanse;
3) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze w związku z koniecznością archiwizacji danych wynikających z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

ODBIORCY DANYCH:

Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom nadzorującym działalność WSCKZiU w zakresie dysponowania mieniem i finansami. Ponadto WSCKZiU będzie przekazywać dane osobowe dostawcom usług pocztowych, dostawcom usług prawnych, dostawcom usług i oprogramowania IT wspomagającego zarządzanie oraz dostawcom usług w zakresie hostingu poczty elektronicznej.

CZAS PRZETWARZANIA:

Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia rozpatrywania wniosku o przyznanie świadczenia, w przypadku pozytywnej decyzji komisji do czasu zakończenia wypłaty świadczenia, a po tym czasie przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego w którym komisja rozpatrzyła wniosek (zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwów).

PAŃSTWA PRAWA WYNIKAJĄCE Z RODO:

Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa wynikające z RODO:

- prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych,
- prawo żądania sprostowania swoich danych osobowych,
- prawo żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH:

Obowiązek podania przez Państwa danych jest wymogiem prawnym.
W przypadku ich niepodania nie będzie możliwości w pierwszej kolejności rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia, a następnie jego realizacji.