



DZIENNIK URZĘDOWY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Łódź, dnia 14 lutego 2022 r.

Poz. 864

UCHWAŁA NR XLI/500/22 SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

z dnia 25 stycznia 2022 r.

w sprawie określenia Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Województwo Łódzkie

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668 oraz z 2021 r. poz. 1038 i 1834) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762) uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się Regulamin gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Województwo Łódzkie, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr XXIX/385/16 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 25 października 2016 roku w sprawie przyjęcia „Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego” (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego poz. 4653 oraz z 2018 r. poz. 4569).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Łódzkiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Przewodnicząca Sejmiku

Iwona Koperska

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XLI/500/22
Sejmiku Województwa Łódzkiego
z dnia 25 stycznia 2022 r.

Regulamin gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Województwo Łódzkie

§ 1. 1. Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762) tworzy się w budżecie województwa łódzkiego fundusz pomocy zdrowotnej z przeznaczeniem na świadczenia zdrowotne dla nauczycieli.

2. Dysponentem funduszu pomocy zdrowotnej jest organ prowadzący szkołę.

§ 2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa uchwała budżetowa Województwa Łódzkiego.

§ 3. Ilekroć w Regulaminie gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Województwo Łódzkie, zwanym dalej Regulaminem, jest mowa o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć także kolegium pracowników służb społecznych, placówkę i placówkę doskonalenia nauczycieli, dla których organem prowadzącym jest Województwo Łódzkie;
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć, nauczyciela przebywającego na emeryturze, rencie lub nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym w szkołach, o których mowa w pkt 1;
- 3) Zarządzie - należy przez to rozumieć Zarząd Województwa Łódzkiego.

§ 4. Pomoc zdrowotna ma charakter bezzwrotnego świadczenia pieniężnego, udzielanego w formie zapomogi zdrowotnej.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z ciężką lub przewlekłą chorobą. W szczególności pomoc zdrowotna może być przyznana na pokrycie kosztów leczenia specjalistycznego, m.in. na zakup leków, sfinansowania badań, konsultacji i wizyt lekarskich, hospitalizacji, leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, zakupu szkielek korekcyjnych, zakupu aparatów słuchowych.

2. Pomoc zdrowotna może być udzielona nauczycielowi tylko raz w roku kalendarzowym.

§ 6. Na wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej ma wpływ wysokość poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia, wskazany we wniosku średni miesięczny dochód netto uzyskany w ciągu trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przypadający na jedną osobę pozostającą z nauczycielem we wspólnym gospodarstwie domowym, a także wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną w budżecie Województwa Łódzkiego na dany rok.

§ 7. 1. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej określa załącznik nr 1 do Regulaminu.

2. Wnioski należy przesłać lub składać w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Łódzkiego, al. marsz. Józefa Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, w terminie do ostatniego dnia roboczego miesiąca kwietnia lub do ostatniego dnia roboczego miesiąca października. O przyjęciu wniosku decyduje data wpływu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, a nie data stempla pocztowego.

3. Dyrektor lub wicedyrektor szkoły własnoręcznym podpisem wraz z pieczętą szkoły potwierdza na wniosku status i wymiar zatrudnienia nauczyciela.

4. Potwierdzenie przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne nauczyciel uzyskuje od dyrektora lub wicedyrektora szkoły, w której naliczany jest jego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

5. W przypadku, gdy nauczycielem ubiegającym się o przyznanie pomocy zdrowotnej jest dyrektor szkoły, potwierdzenia, o którym mowa w ust. 3 lub ust. 4 dokonuje komórka organizacyjna Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego właściwa ds. edukacji.

6. Do wniosku nauczyciel dołącza:

- 1) oryginał zaświadczenia od lekarza o chorobie ciężkiej lub przewlekłej nauczyciela, wystawionego nie wcześniej niż w ciągu pięciu miesięcy liczonych do dnia złożenia wniosku;
- 2) oryginały dowodów potwierdzających poniesione koszty leczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 wystawionych imiennie na nauczyciela - faktury, rachunki;
- 3) oświadczenie o średnim miesięcznym dochodzie netto przypadającym na jedną osobę pozostającą z nauczycielem we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, stanowiące załącznik nr 2 do regulaminu.

7. Poza dokumentami wymienionymi w ust. 6, nauczyciel może również dołączyć dodatkowo kserokopie lub oryginały innych dokumentów dotyczących stanu zdrowia lub przebiegu choroby nauczyciela, o której mowa w zaświadczeniu lekarza.

8. Nauczyciel wykazuje koszty leczenia lub dodatkowo inne dokumenty dotyczące stanu zdrowia lub przebiegu choroby nauczyciela, wystawione nie wcześniej niż w ciągu dwunastu miesięcy liczonych do dnia złożenia wniosku.

9. Nauczyciel przedkłada dokumenty, o których mowa w ust. 8 wyłącznie jeden raz. Ponowne ich złożenie skutkuje brakiem ich rozpatrzenia.

10. Na prośbę nauczyciela, komórka organizacyjna Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego właściwa ds. edukacji może poświadczyć za zgodność z oryginałem dokumenty, o których mowa w ust. 6 pkt 2 lub w ust. 7 i odesłać nauczycielowi oryginały ww. dokumentów, pozostawiając w dokumentacji ich kserokopie.

11. W przypadku stwierdzenia we wniosku braków formalnych, nauczyciel może zostać wezwany przez komórkę organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego właściwą ds. edukacji do ich jednorazowego uzupełnienia w terminie siedmiu dni roboczych od daty otrzymania wezwania. Wezwanie może zostać przesłane w formie pisemnej na wskazany przez nauczyciela we wniosku adres zamieszkania lub w formie wiadomości e-mail na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku.

12. Termin, o którym mowa w ust. 11 uważa się za zachowany pod warunkiem prawidłowego uzupełnienia wniosku i doręczenia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego. Uzupełnienia złożone po terminie nie będą uwzględnione.

13. Dokumenty dołączone do wniosku niezwiązane ze stanem zdrowia oraz dane dopisane do wniosku niedotyczące przebiegu choroby nauczyciela bądź zbędne przy rozpatrywaniu wniosku zostaną zanonimizowane lub odesłane nauczycielowi.

14. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej jest jednoznaczne z otrzymaniem świadczenia.

§ 8. 1. Wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej podlegają ocenie komórki organizacyjnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego właściwej ds. edukacji.

2. Komórka organizacyjna Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego właściwa ds. edukacji rekomenduje Zarządowi całkowite lub częściowe pokrycie świadczenia po uwzględnieniu postanowień § 6 i § 7 ust. 7, a także liczby wniosków do oceny oraz wysokości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną w budżecie Województwa Łódzkiego na dany rok.

§ 9. 1. Świadczenie z tytułu pomocy zdrowotnej przyznaje Zarząd, w oparciu o wykaz wniosków zawierający rekomendowaną wysokość świadczenia, przygotowany przez komórkę organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego właściwą ds. edukacji.

2. Od decyzji Zarządu nie przysługuje odwołanie.

3. Obsługę wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej zapewnia komórka organizacyjna Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego właściwa ds. edukacji.

4. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez szkołę, po przekazaniu przez organ prowadzący środki finansowych.

5. Komórka organizacyjna Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego właściwa ds. edukacji powiadamia pisemnie o przyznaniu pomocy zdrowotnej oraz o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej nauczyciela i dyrektora szkoły, który potwierdził zatrudnienie lub przejście nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Pieczęć szkoły

.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko nauczyciela:	
Status nauczyciela oraz potwierdzenie wymiaru zatrudnienia lub przejścia na nw. świadczenia*: <input type="checkbox"/> rencista/emeryt <input type="checkbox"/> nauczycielskie świadczenie kompensacyjne <input type="checkbox"/> czynny zatrudniony w wymiarze co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć oraz data zatrudnienia	Potwierdzenie dyrektora lub wicedyrektora
Adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail nauczyciela:	

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam:

- 1) oryginał zaświadczenia od lekarza o chorobie ciężkiej lub przewlekłej nauczyciela, wystawionego nie wcześniej niż w ciągu pięciu miesięcy liczonych do dnia złożenia wniosku;
- 2) oryginały dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia;
- 3) oświadczenie o dochodach nauczyciela, stanowiące załącznik nr 2 do regulaminu;
- 4) inne (wymienić jakie):

* zaznaczyć właściwe

.....
czytelny podpis nauczyciela

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. marsz. Józefa Piłsudskiego 8, tel. 42 663 33 80, adres e-mail: info@lodzkie.pl

2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, drogą elektroniczną na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury przyznawania świadczenia pieniężnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b 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 (dalej zwane „RODO”), w związku z art. 72 ust. 1 oraz art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz Uchwałą Nr XLI/500/22 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 25 stycznia 2021 r. w sprawie określenia Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Województwo Łódzkie.

W przypadku przekazania z własnej inicjatywy danych osobowych innych niż wymagane, ich przetwarzanie będzie odbywać się na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.

4. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres trwania procedury przyznawania świadczenia pieniężnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną a następnie klasyfikowane i przechowywane zgodnie z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (kategoria BE10). Dane przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, będą przechowywane do czasu jej wycofania, a jeśli wycofanie zgody nie wpłynie, dane będą przechowywane zgodnie z ww. przepisami.

Dokumenty dołączone do wniosku niezwiązane ze stanem zdrowia oraz dane dopisane do wniosku nie dotyczące przebiegu choroby nauczyciela bądź zbędne przy rozpatrywaniu wniosku zostaną zanonimizowane lub odesłane, zgodnie z zapisami Regulaminu w związku z art. 5 ust. 1 lit. c RODO.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych są podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, szkoły dla których organem prowadzącym jest Województwo Łódzkie dokonujące wypłat przyznanego świadczenia, operatorzy pocztowi i kurierscy dostarczający korespondencję oraz dostawcy systemów informatycznych i usług IT.

6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo ich sprostowania (poprawiania) jeśli są błędne lub nieaktualne, prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

7. W zakresie danych przetwarzanych na podstawie zgody, posiada Pani/Pan prawo do jej wycofania w każdym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku, gdy Pani/Pana zdaniem przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych odbywa się z naruszeniem prawa.

9. Podanie przez nauczyciela swoich danych osobowych jest warunkiem koniecznym do ubiegania się o pomoc zdrowotną. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenie wniosku oraz brak możliwości przyznania pomocy zdrowotnej. Podanie dodatkowych, niewymaganych danych jest dobrowolne.

W przypadku przekazania dodatkowych dokumentów lub informacji innych niż wskazane w § 7 ust. 6 pkt 1-3 wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w nich moich danych osobowych.

.....

czytelny podpis nauczyciela

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

Oświadczenie Nauczyciela

Średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę* pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym** z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, (wliczając dochód nauczyciela) wynosi.....zł***

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis nauczyciela

* osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące

** jako wspólne gospodarstwo domowe rozumie się wspólne dysponowanie i zarządzanie mieniem i dochodami oraz wykonywanie innych czynności z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego, w tym wykonywanie codziennych czynności na rzecz osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i wspólnie zamieszkujących, poprzez zaspokajanie potrzeb życiowych i ścisłą współpracę w prowadzeniu gospodarstwa domowego

*** wysokość dochodów ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu, uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku