

Projekt

z dnia 21 września 2021 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA GOLUBIA-DOBRZYŃA**

z dnia 2 sierpnia 2021 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 r. poz. 2215 oraz z 2021 r. poz. 4) uchwała się, co następuje:

§ 1. Ustala się regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunki i sposób ich przyznawania stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr XLI/206/2021 Rady Miasta Golub-Dobrzyń z dnia 27 kwietnia 2021r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Golub-Dobrzyń.

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

Przewodniczący Rady Miasta
Golubia-Dobrzyńa

mgr Łukasz Pietrzak

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr
Rady Miasta Golub-Dobrzynia
z dnia 2 sierpnia 2021 r.

REGULAMIN
określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunki i sposób ich
przyznawania.

§ 1. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkołach – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Golub-Dobrzyń
- 2) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt. 1,
- 3) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Miasto Golub-Dobrzyń,
- 4) Burmistrzu – należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta Golub-Dobrzynia,
- 5) komisji – należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną,
- 6) wniosek – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 7) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 8) wnioskodawcy - należy przez to rozumieć nauczyciela występującego z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej

§ 3. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Miasto Golub-Dobrzyń. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny Nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna jest przyznawana nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą nauczyciela wymagającą stałych konsultacji lekarskich bądź ciągłego przyjmowania leków,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) rehabilitacją związaną z chorobą lub wypadkiem.

2. W ramach pomocy zdrowotnej ustala się następujące rodzaje świadczeń:

- 1) dofinansowanie poniesionych wydatków związanych z zakupem leków, sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego,
- 2) dofinansowanie długotrwałego leczenia szpitalnego, poszpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
- 3) dofinansowanie kosztów badań specjalistycznych,
- 4) dofinansowanie rehabilitacji związanej z chorobą lub wypadkiem.

4. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) wysokość udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 2) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów,
- 3) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów poniesionych na leczenie przez nauczycieli.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania zapomogi zdrowotnej jest złożenie przez uprawnionego nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

2. Wniosek należy złożyć w Miejskim Zespole Obsługi Oświaty w Golubiu-Dobrzyniu (adres: ul. Szkolna 37, 87-400 Golub-Dobrzyń) w następujących terminach:

- 1) do 31 maja – jeśli wniosek ma być rozpatrzony w miesiącu czerwcu,
 - 2) do 30 listopada – jeśli wniosek ma być rozpatrzony w miesiącu grudniu.
3. Rozpatrywanie wniosków odbywa się dwa razy w roku, w miesiącu czerwcu i grudniu.
4. Do wniosku należy załączyć:

- 1) oświadczenie nauczyciela o stanie zdrowia, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
- 2) oryginalne imienne dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione przez nauczyciela wydatki w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku;
- 3) oświadczenie o miesięcznym dochodzie brutto przypadającym na jednego członka rodziny nauczyciela z uwzględnieniem wszystkich źródeł dochodu, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

5. Komisja może żądać udokumentowania danych zawartych w oświadczeniu nauczyciela o stanie zdrowia, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbyć się na podstawie aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego stan chorobowy nauczyciela, konieczność leczenia choroby przewlekłej, konieczność leczenia szpitalnego, rehabilitacji, stosowania sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego albo konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki specjalistycznej.

§ 6. Do weryfikacji i opiniowania wniosków Burmistrz Miasta, w drodze zarządzenia, powołuje Komisję Zdrowotną zwaną dalej Komisją.

2. Komisja składa się z co najmniej pięć osób.

3. Członkowie komisji zobowiązani są do złożenia oświadczeń o zachowaniu w tajemnicy danych osobowych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej.

4. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający jest głos przewodniczącego Komisji.

5. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, w którym odpowiednio dokumentuje się i uzasadnia swoją opinię oraz zawiera propozycję przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

6. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Burmistrz.

6. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

§ 7. 1. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę lub w kasie Miejskiego Zespołu Obsługi Oświaty w Golubiu-Dobrzyniu.

2. Wpłaty dokonuje Miejski Zespół Obsługi Oświaty w Golubiu-Dobrzyniu jako jednostka obsługująca przedszkole albo szkołę.

§ 8. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA
Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO DLA NAUCZYCIELI
Burmistrz Miasta Golubia-Dobrzynia
za pośrednictwem Miejskiego Zespołu Obsługi Oświaty
w Golubiu-Dobrzyniu**

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel.....

(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie, na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym)

2. Adres zamieszkania.....

3. Nr telefonu kontaktowego*.....

(*podanie nr telefonu jest dobrowolne w celu ułatwienia kontaktu - przez wskazanie numeru wyraża Pani/Pan zgodę na jego przetwarzanie)

4. Miejsce pracy.....

(obecne/dla emerytów, rencistów – były)

5. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:

.....

6. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am :

.....

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać:

kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne- data/kwota/rodzaj wydatku.

1)

2)

3)

4)

5)

Klauzula informacyjna na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 RODO*

W celu wypełnienia obowiązku wynikającego z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO* informuję:

1. Administratorem danych osobowych jest **Burmistrz Miasta Golubia-Dobrzynia**, Plac 1000-lecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń.

2. Kontakt w sprawach dotyczących danych osobowych:- **z Inspektorem Ochrony Danych (IOD)** e-mail - iod@golub-dobrzyn.pl

3. Dane osobowe będziemy przetwarzali **w celu rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o świadczenie zdrowotne dla nauczycieli na podstawie:**

4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:

1) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Zleceniodawcy wynikającego z:

- ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela,

- uchwały Rady Miasta Golubia-Dobrzyń z dnia 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunków i sposobu ich przyznawania (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO)

2) art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zakresie danych przetwarzanych na podstawie **Pani/Pana zgody** (samymi przetwarzanymi na podstawie zgody jest numer telefonu udostępniony w celu ułatwienia kontaktu).

5. Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa lub podmiotom z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych (np. dostawcy oprogramowania komputerowego). Odbiorcą danych osobowych jest **Miejski Zespół Obsługi Oświaty w Golubiu-Dobrzyniu (tel. 56 682 00 88), który zajmuje się obsługą wniosków oraz wypłatą świadczenia.**

6. Dane **nie będą przekazywane** do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu osiągnięcia celu, w jakim je pozyskano, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa -, tj. Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym systemie archiwalnym i archiwach (Dz. U. 2019, poz. 553 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.). Wnioski o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zaliczane są do kategorii archiwalnej "B10" i przechowywane są w archiwum zakładowym przez 10 lat, począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia sprawy.

8. W zakresie, w jakim dane osobowe są przetwarzane na podstawie stosownie do art. art. 6 ust. 1 lit. c) RODO **ma Pani/Pan prawo:**

1) dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania (poprawiania),

2) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,

3) żądania usunięcia danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,

4) wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. **W zakresie, w jakim dane osobowe będziemy przetwarzali na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo:**

1) **cofnięcia zgody w dowolnym momencie.** Cofnięcie zgody powoduje skutki na przyszłość. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

2) dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania (poprawiania),

3) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,

4) żądania usunięcia danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,

5) wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne w celu ubiegania się o świadczenie z funduszu zdrowotnego nauczycieli.

10. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.

*RODO - to 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 (...) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

.....

(data)

.....

(czytelny podpis nauczyciela)

Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej, w ramach posiadanych środków:

.....

.....

.....

.....

(podpis Przewodniczącego Komisji)

Podpis członków Komisji

1)

2)

3)

4)

Zatwierdzona przez Burmistrza wysokość pomocy zdrowotnej :.....zł.

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Burmistrza)

określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres)

Oświadczam, iż:

cierpię na przewlekłą lub ciężką chorobę wymagającą stałych konsultacji lekarskich bądź ciągłego przyjmowania leków,

mój stan zdrowia wymagał/wymaga długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego,

mój stan zdrowia wymagał/wymaga długotrwałego leczenia specjalistycznego,

mój stan zdrowia wymagał/wymaga rehabilitacji związanej z chorobą lub wypadkiem.

Właściwe należy zaznaczyć znakiem X.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Klauzula informacyjna na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 RODO*

W celu wypełnienia obowiązku wynikającego z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO* informuję:

1. Administratorem danych osobowych jest **Burmistrz Miasta Golubia-Dobrzynia**, Plac 1000-lecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń.

2. Kontakt w sprawach dotyczących danych osobowych:- z **Inspektorem Ochrony Danych (IOD)** e-mail - iod@golub-dobrzyn.pl

3. Dane osobowe będziemy przetwarzali **w celu rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o świadczenie zdrowotne dla nauczycieli na podstawie:**

4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO – konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Zleceniodawcy wynikającego z:

- ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela,
- uchwały Rady Miasta Golubia-Dobrzynia z dnia 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunków i sposobu ich przyznawania (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO)

5. Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa lub podmiotom z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych (np. dostawcy oprogramowania komputerowego). Odbiorcą danych osobowych jest **Miejski Zespół Obsługi Oświaty w Golubiu-Dobrzyniu (tel. 56 682 00 88), który zajmuje się obsługą wniosków oraz wypłatą świadczenia.**

6. Dane **nie będą przekazywane** do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu osiągnięcia celu, w jakim je pozyskano, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa -, tj. Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym systemie archiwalnym i archiwach (Dz. U. 2019, poz. 553 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.). Wnioski o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zaliczane są do kategorii archiwalnej "B10" i przechowywane są w archiwum zakładowym przez 10 lat, począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia sprawy.

8. W zakresie, w jakim dane osobowe są przetwarzane na podstawie stosownie do art. art. 6 ust. 1 lit. c) RODO **ma Pani/Pan prawo:**

- 5) dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania (poprawiania),
- 6) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
- 7) żądania usunięcia danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
- 8) wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne w celu ubiegania się o świadczenie z funduszu zdrowotnego nauczycieli.

10. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.

*RODO - to 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 (...) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

.....

(data)

.....

(czytelny podpis nauczyciela)

Załącznik Nr 3 do Regulaminu

określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkola i szkół prowadzonych przez Gminę Miasto Golub-Dobrzyń oraz warunki i sposób ich przyznawania

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....

(imię i nazwisko nauczyciela)

.....

(adres)

Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

Oświadczenie o dochodach: Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto

w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi..... zł.*

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się w szczególności: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis nauczyciela)

Uzasadnienie

W dniu 08.06.2021r. do Miejskiego Zespołu Obsługi Oświaty w Golubiu-Dobrzyniu wpłynęły uwagi z Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy Wydział Prawny do uchwały nr XLI/206/2021 Rady Miasta Golubia-Dobrzynia z dnia 27 kwietnia 2021 r.

Uwagi dotyczyły :

1)w § 5 ust. 3 ustalono jako zasadę jednorazowe prawo do uzyskania pomocy w roku budżetowym. Natomiast wyjątkowo, „W szczególnie uzasadnionych przypadkach może przyznać pomoc zdrowotną dodatkowo w danym roku budżetowym...”. Organ stanowiący na podstawie art. 72 ustawy powinien określić m.in. warunki przyznawania pomocy zdrowotnej. Zdaniem organu nadzoru Rada Miasta powinna precyzyjniej wskazać w jakich przypadkach nauczyciel może wystąpić z takim wnioskiem kolejny raz w roku budżetowym, aby uznanie takiego uprawnienia nie podlegało arbitralnej ocenie Burmistrza. (rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Kujawsko-Pomorskiego nr 17/2020 z dnia 24.02.2020 r., rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Lubelskiego nr PN-II.4131.86.2021 z dnia 17.03.2021 r.).

– Zdanie to zostało wykreślone z projektu uchwały

2)w § 7 ustalono obowiązek Burmistrza powołania Komisji Zdrowotnej w składzie obejmującym m. in.: przedstawiciela Rady pedagogicznej oraz przedstawiciela nauczycielskich związków zawodowych. Zgodnie z art. 33 ustawy o samorządzie gminnym „Wójt wykonuje zadania przy pomocy urzędu gminy.” „Kierownik urzędu wykonuje uprawnienia zwierzchnika służbowego w stosunku do pracowników urzędu oraz kierowników gminnych jednostek organizacyjnych.” Wobec tego, wskazane w regulaminie kategorie osób nie podlegają

- zmieniono zapis w projekcie uchwały

3) w § 8 ustalono, że wypłata świadczenia dokonywana jest tylko na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę. Kwestionując takie postanowienie w oparciu o art. 32 Konstytucji RP w orzecznictwie wyjaśniono: „Posiadanie rachunku bankowego nie należy do obowiązków każdego obywatela. Brak alternatywy co do sposobu realizacji (wypłaty) świadczenia może natomiast być interpretowane jako pozbawienie osób nieposiadających rachunku bankowego możliwości ubiegania się o świadczenie zdrowotne, czyli dopuszczać praktyki o charakterze dyskryminacyjnym.” (wyrok WSA w Warszawie z dnia 4 grudnia 2020 r. sygn. II SA/Wa 1751/20);

- dopisano również w kasie MZOO w G-D

4) w treści wzoru wniosku o wypłatę świadczenia (zał. Nr 1 do Regulaminu) zawarto pouczenie o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań lub oświadczeń. Stosownie do art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „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.” Wobec powyższego, regulacja art. 233 § 1 k.k. dotyczy fałszywych „zeznań” składanych we właściwym postępowaniu (np. przez świadka). Natomiast w myśl art. 233 § 6 k.k., przepisy o fałszywych zeznaniach stosuje się odpowiednio do fałszywych oświadczeń złożonych w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, jeżeli przepis ustawowy dotyczący tego postępowania wyraźnie przewiduje odebranie oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej. wyjaśniono: Wobec tego „Upoważnienie do uprzedzenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 6, musi wynikać z ustawy, na podstawie której prowadzone jest postępowanie. Takiego upoważnienia zatem nie może kreować akt rangi podstawowej.” (wyrok NSA z dnia 11 lipca 2017 r. sygn. akt II FSK 1219/17).

- Zdanie to zostało wykreślone z projektu uchwały

5) Rozważenia wymaga korekta zapisów par. 2 – tak aby wskazać, że katalog osób uprawnionych do świadczeń określa ustawa Karta N. (w § 2 pkt 2 i § 3 zdefiniowano i oznaczono adresatów uprawnionych do pomocy zdrowotnej. Jednakże grupę uprawnionych nauczycieli określa ustawodawca - obecnie w przepisach art. 72 i art. 91b ustawy. „W ramach delegacji z art. 72 ust. 1 Karty Nauczyciela nie mieści się upoważnienie do określania kręgu osób uprawnionych do uzyskania pomocy zdrowotnej, gdyż ustawodawca uczynił to już w samej delegacji.” (wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2021 r. sygn. II SA/Rz 1360/20). Należy dodać, że zapisy uchwały nie odsyłają, ani nie cytują wskazanych przepisów ustawy).

- Zdanie to zostało wykreślone z projektu uchwały

Po konsultacji z Panem Piotrem Pawłowskim Radcą Prawnym wszystkie ww. uwagi zostały uwzględnione w projekcie uchwały.

Projekt uchwały został zaopiniowany pozytywnie przez związki zawodowe.