

**UCHWAŁA NR XIV/253/19  
RADY MIASTA KRAKOWA**

z dnia 24 kwietnia 2019 r.

**w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.**

Na podstawie art. 18 ust 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506), art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 511) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967, 2245) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających świadczenie kompensacyjne, w regulaminie stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

**§ 3.** Traci moc uchwała Nr LXXXVIII/1167/09 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie ustalenia Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków.

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

Przewodniczący Rady  
Miasta Krakowa

**Dominik Jaśkowiec**

## REGULAMIN

### **gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków.**

§ 1. 1. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) Karcie Nauczyciela – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967, 2245),
- 2) szkole – należy przez to rozumieć prowadzone przez Gminę Miejską Kraków przedszkole, szkołę i inną placówkę, o której mowa w art. 2 pkt 3-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000, 1290, 1669, 2245),
- 3) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczyciela, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 Karty Nauczyciela oraz byłego nauczyciela, który przeszedł na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne,
- 4) organizacji związkowej – należy przez to rozumieć organizacje związkowe reprezentatywne w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232), zrzeszające nauczycieli, obejmujące swoim zakresem działania szkoły,
- 5) minimalnym wynagrodzeniu za pracę – należy przez to rozumieć minimalne wynagrodzenie za pracę określone w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177).
- 6) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.
- 7) pomocy zdrowotnej – należy przez to rozumieć pomoc udzieloną nauczycielowi z funduszu zdrowotnego.

2. Niniejszy Regulamin stosuje się w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków.

§ 2. Wysokość środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określana jest corocznie w uchwale Rady Miasta Krakowa w sprawie budżetu Miasta Krakowa w wysokości równej 0,3% wynagrodzeń osobowych nauczycieli.

§ 3. 1. Środki finansowe, o których mowa w § 2, są ujmowane na każdy rok budżetowy w planie finansowym Miejskiego Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie.

2. Środkami finansowymi, o których mowa w § 2, administruje Dyrektor Miejskiego Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie.

§ 4. 1. Ze świadczeń funduszu zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego ich wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkole prowadzonej przez Gminę Miejską Kraków,
- 2) byli nauczyciele, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, ze szkół prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków.

2. Warunek dotyczący wymiaru zatrudnienia uważa się za spełniony również wtedy, gdy nauczyciel zatrudniony jest w kilku szkołach, w każdej w wymiarze niższym niż połowa obowiązkowego wymiaru zajęć, łącznie jednak jego wymiar stanowi co najmniej połowę obowiązkowego wymiaru zajęć.

**§ 5. 1.** Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest raz w roku budżetowym w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest m.in. w związku z:

- 1) chorobą zawodową,
- 2) chorobą przewlekłą,
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym i leczeniem poszpitalnym,
- 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 5) leczeniem sanatoryjnym nie refundowanym przez żadną instytucję,
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub środków pomocniczych (np. aparaty słuchowe).

**§ 6. 1.** Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela np. zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, leków, koszty dojazdu itp.,
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenie),
- 4) czasu leczenia,
- 5) liczby złożonych przez nauczycieli wniosków,
- 6) wysokości środków finansowych ustalonych na ten cel w danym roku w budżecie Gminy Miejskiej Kraków.

2. Maksymalna wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w tym okresie.

3. Pomoc zdrowotna wypłacona z funduszu zdrowotnego nie ma charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość świadczenia pieniężnego zależy od środków zgromadzonych w funduszu zdrowotnym. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb pomoc zdrowotna będzie przyznawane częściowo lub nie będzie przyznawana.

**§ 7. 1.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest na podstawie wniosku nauczyciela, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. W uzasadnionych przypadkach wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi może złożyć również:

- 1) dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony,
- 2) organizacja związkowa,
- 3) rada pedagogiczna szkoły,
- 4) przedstawiciel opieki społecznej,

5) członek rodziny, prawny opiekun lub opiekun

- w przypadku, kiedy nauczyciel nie jest zdolny osobiście podejmować czynności w tym zakresie.

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

- 1) oświadczenie o średnim dochodzie brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury VAT, rachunki),
- 3) zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt istnienia choroby i okres jej trwania, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

4. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 3, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.

5. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 4, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

**§ 8.** Wnioski w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej składa się w Miejskim Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie w terminach:

- 1) do 15 lutego,
- 2) do 31 maja,
- 3) do 10 września,
- 4) do 15 listopada.

**§ 9. 1.** W celu gospodarowania środkami funduszu zdrowotnego powoływane są w Miejskim Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie Komisje ds. pomocy zdrowotnej, zwane dalej Komisjami, w skład każdej z nich wchodzi:

- 1) Przewodniczący – Dyrektor Miejskiego Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie lub przez niego upoważniona osoba,
- 2) Członkowie:
  - po 1 przedstawicielu organizacji związkowych,
2. Komisja rozpatruje wnioski na posiedzeniu zwoływanym nie rzadziej, niż jeden raz na kwartał.
3. Korum stanowi co najmniej połowa składu Komisji, która podejmuje decyzje zwykłą większością głosów.
4. W przypadku równej liczby głosów ostateczną decyzję podejmuje Przewodniczący Komisji.
5. Obsługę Komisji zapewnia Miejskie Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie.
6. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół.
7. Komisja działa w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym zasady określone w niniejszym Regulaminie.

8. Przewodniczący i członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie, oraz przestrzegania obowiązujących w Polsce przepisów o ochronie danych osobowych. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

9. Na wezwanie Komisji nauczyciel zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające wysokość dochodu wykazanego we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

10. Na wniosek zainteresowanego wydawane jest pisemne uzasadnienie odmowy przyznania pomocy zdrowotnej.

**§ 10.** Pomoc zdrowotna wypłacana jest w formie gotówkowej w oddziale banku lub na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy.

## WNIOSEK

### O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

| Data wpływu wniosku   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
|---|-----------------|--|----------------|---------------------|----------------------------------|--|---------------------------|--|--|------------------------------|--|
| <b>DANE WNIOSKODAWCY</b>  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy:   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| PESEL   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Nr telefonu   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Miejsce zamieszkania  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| <b>DANE NAUCZYCIELA</b> (należy wpisać jeśli inny wnioskodawca)   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy:   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| PESEL   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Nr telefonu   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Miejsce zamieszkania  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Wniosek dotyczy (właściwie należy zaznaczyć)  |                 | <input type="checkbox"/> NAUCZYCIELA CZYNNEGO ZAWODOWO<br><input type="checkbox"/> NAUCZYCIELA: EMERYTA/RENCISTY/OTRZYMUJĄCEGO ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Miejsce zatrudnienia / ostatnie miejsce zatrudnienia  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Wymiar zatrudnienia   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Potwierdzenie zatrudnienia (wypełniają tylko nauczyciele czynni zawodowo)   |                 | .....<br>pieczęć zakładu pracy   |                |                     |                                  |  | .....<br>podpis dyrektora |  |  |                              |  |
| <b>SYTUACJA MATERIALNA</b>  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| <p>Dochody brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym <b>średnie z trzech miesięcy</b> poprzedzających złożenie wniosku, przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu</p> <p><i>(Przez dochód należy rozumieć wszelkie dochody osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego, zamieszkujących razem i utrzymujących się wspólnie. Do dochodu, wlicza się w szczególności: wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, wynagrodzenie z tytułu umów o charakterze cywilnoprawnym (np. zlecenia, o dzieło, najmu, dzierżawy itp.), emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego, dochody z działalności gospodarczej; dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone, stypendia, alimenty, zasiłki dla bezrobotnych)</i></p> |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| L.p.  | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa  | Data urodzenia | Miejsce pracy-nauki | Przeciętna wysokość dochodu w zł |  |                           |  |  |                              |  |
| 1.  |                 | Nauczyciel, którego dotyczy wniosek  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| 2.  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| 3.  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| 4.  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| 5.  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Łączny dochód w rodzinie  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Liczba osób w rodzinie  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Średni dochód na osobę w rodzinie   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie  |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu Karnego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z prawdą.   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  |                              |  |
| Id: ED57E110-B399-483C-AA8E-79D14F514C1D. Podpisany   |                 |  |                |                     |                                  |  |                           |  |  | .....<br>Podpis wnioskodawcy |  |



## **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków**

Realizując obowiązek, wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 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: RODO), informujemy.

**1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest** Prezydent Miasta Krakowa z siedzibą Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, działający przez Miejskie Centrum Obsługi Oświaty z siedzibą ul. Ułanów 9, 31-450 Kraków.

**2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych:** adres pocztowy – ul. Ułanów 9, 31-450 Kraków, adres e-mail: iodmcoo@mcoo.krakow.pl.

### **3. Cel przetwarzania danych**

Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora.

### **4. Podstawa prawna przetwarzania danych**

Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, określonego w art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela i w uchwale Rady Miasta Krakowa w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

### **5. Informacje dodatkowe**

- 1) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do Państwa danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
- 2) Dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenie oraz czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa oraz wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach 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.
- 3) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 4) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.



.....  
Imię i nazwisko

.....  
reprezentowany organ

### **Oświadczenie przewodniczącego/członka Komisji ds. pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

Wszelkie dane osobowe przetwarzane na posiedzeniach Komisji ds. pomocy zdrowotnej są danymi poufnymi i udostępnianie ich osobom nieupoważnionym jest zakazane – w szczególności w zakresie sytuacji rodzinnej, materialnej, zdrowotnej i życiowej, a także innych kwestii dotyczących osób uprawnionych, zwracających się o pomoc ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli. Udostępnianie danych osobowych osobom nieupoważnionym lub przetwarzanie ich w sposób niedopuszczalny podlega karze określonej w art. 107 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.):

**Art. 107.** 1. Kto przetwarza dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo do ich przetwarzania nie jest uprawniony,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.

2. Jeżeli czyn określony w ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, danych genetycznych, danych biometrycznych przetwarzanych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat trzech.

**Jako przewodniczący/członek Komisji ds. pomocy zdrowotnej potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami.**

.....  
Data i podpis przewodniczącego/członka Komisji