

Zarządzenie Nr 36/OG/2025
Wójta Gminy Gronowo Elbląskie
z dnia 29 sierpnia 2025 roku

w sprawie ustalenia wysokości pomocy zdrowotnej przyznawanej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Gronowo Elbląskie oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, ustalenia zasad przyznawania pomocy zdrowotnej z uwzględnieniem sytuacji materialnej i rodzinnej wnioskodawcy oraz ustalenia wzoru wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1465) oraz § 2 Uchwały nr XI/82/2025 Rady Gminy Gronowo Elbląskie z dnia 29 maja 2025 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz.Urz. Woj. Warm– Maz. 2025.2667) zarządzam, co następuje:

- § 1.** Wysokość przyznawanej w danym roku budżetowym pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Gronowo Elbląskie oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, nie może być wyższa niż 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
- § 2.** Ustala się zasady przyznawania pomocy zdrowotnej z uwzględnieniem sytuacji materialnej wnioskodawcy zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia.
- § 3.** Ustala się wzór wniosku w sprawie udzielenia pomocy zdrowotnej zgodnie z załącznikiem nr 2 do zarządzenia.
- § 4.** Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Gminy Gronowo Elbląskie.
- § 5.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT

Marcin Ślęzak

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 36/OG/2025
Wójta Gminy Gronowo Elbląskie
z dnia 29 sierpnia 2025 roku

**Zasady przyznawania pomocy zdrowotnej
z uwzględnieniem sytuacji materialnej wnioskodawcy**

| Wysokość średniego dochodu brutto na osobę w gospodarstwie domowym z trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających złożenie wniosku | Przyznana pomoc |
|---|---|
| do 100% wynagrodzenia minimalnego | 100% poniesionych kwalifikowanych kosztów leczenia - nie więcej niż kwota określona w § 1 zarządzenia |
| od 100% do 120% wynagrodzenia minimalnego | do 75% poniesionych kwalifikowanych kosztów leczenia nie więcej niż kwota określona w § 1 zarządzenia |
| powyżej 120% min. wynagrodzenia minimalnego | do 50% poniesionych kwalifikowanych kosztów leczenia nie więcej niż kwota określona w § 1 zarządzenia |

WÓJT

Marcin Sęzak

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 36/OG/2025
Wójta Gminy Gronowo Elbląskie
z dnia 29 sierpnia 2025 roku

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina
Gronowo Elbląskie oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie
świadczenie kompensacyjne

| | | | |
|---|---|------------------|--------------|
| Data wpływu do placówki | dzień | miesiąc | rok |
| DANE WNIOSKODAWCY | | | |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy | | | |
| Numer PESEL | | | |
| Numer telefonu | | | |
| Adres email (wpisać jeśli wnioskodawca posiada) | | | |
| Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | | | |
| Wniosek dotyczy (zaznaczyć właściwe „x”) | <input type="checkbox"/> Nauczyciela czynnego zawodowo <input type="checkbox"/> Nauczyciela emeryta/rencisty/otrzymującego świadczenie kompensacyjne | | |
| Miejsce zatrudnienia /ostatnie miejsce zatrudnienia | | | |
| Wymiar zatrudnienia łącznie¹ | | | |
| Uzasadnienie do wniosku | Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego ze względu na: | | |
| ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU | | | |
| 1. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy od daty złożenia wniosku – w ilości sztuk; 2. Oryginalne imienne dokumenty lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem, np. faktury, rachunki, potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia w okresie 12 miesięcy przed złożeniem wniosku – w ilości.....sztuk; 3. zaświadczenia o wymiarze zatrudnienia - w przypadku nauczyciela zatrudnionego w kilku placówkach w wymiarze mniejszym niż ½ etatu w każdej z nich – w ilości..... sztuk; | | | |

¹ Na podstawie art. 22 ust.3 i art. 91b ust. 1 Karty Nauczyciela pomoc zdrowotna przysługuje nauczycielowi zatrudnionemu w wymiarze co najmniej ½ obowiązującego wymiaru zajęć. Zatrudnienie na podstawie Karty Nauczyciela z kilku szkół sumuje się i potwierdza stosownymi zaświadczeniami. Nie dotyczy nauczycieli emerytów/rencistów /otrzymujących świadczenie kompensacyjne.

INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH¹

(dla wnioskodawcy)

| | |
|--|--|
| Dane Administratora Danych | Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Gronowo Elbląskie |
| Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych | Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować się pocztą elektroniczną poprzez e-mail: iod@gminagronowo.pl |
| Cele i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane: 1. w celu przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Gronowo Elbląskie oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. 2. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) w związku z regulaminem zatwierdzonym uchwałą nr XI/82/2025 Rady Gminy Gronowo Elbląskie z dnia 29 maja 2025 roku |
| Odbiorcy danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem: 1. podmiotów uprawnionych przepisami prawa, 2. podmiotów świadczących wsparcie techniczne dla systemów informatycznych i teleinformatycznych, w których Państwa dane osobowe są przetwarzane. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego. |
| Okres przechowywania danych osobowych | 1. Dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do realizacji celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wyznaczonym przepisami prawa. 2. Po zrealizowaniu celu, dla którego dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych przez okres, który wyznaczony zostanie na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. |
| Prawa osób, których dane dotyczą, w tym dostępu do danych osobowych | Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo do: wystąpienia z żądaniem dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania (poprawiania), a w przypadkach uregulowanych przepisami prawa - do usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. |
| Sposoby realizacji przysługujących praw | Powyższe uprawnienia mogą Państwo realizować: 1. składając w formie tradycyjnej odręcznie podpisane pismo w Urzędzie Gminy w Gronowie Elbląskim, 2. drogą elektroniczną wysyłając pismo ogólne dostępne na platformie ePUAP, potwierdzone Profilem Zaufanym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. |
| Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego | Jeśli przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |
| Informacja o wymogu/ dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych | Podanie danych osobowych jest wymagane w sytuacji, gdy podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa. W takim przypadku uchylanie się od podania danych osobowych może skutkować konsekwencjami wynikającymi z tych przepisów. |
| Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie | W Urzędzie nie ma miejsca zautomatyzowane podejmowanie decyzji ani profilowanie. |

¹ Realizacja obowiązku informacyjnego w związku 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Zapoznałem/am się, dnia

/data/

.....

/podpis/

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH SZCZEGÓLNYCH KATEGORII (STAN ZDROWIA)

Na podst. art. 8 ust. 1 w zawiązku z art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1), dalej RODO

Ja
(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o świadczenie)

wyrażam zgodę na przekazanie danych szczególnych kategorii dotyczących mojego zdrowia, istotnych dla ubiegania się o świadczenie z Funduszu Świadczeń Zdrowotnych w Gminie Gronowo Elbląskie w postaci informacji o stanie zdrowia, które są niezbędne dla otrzymania dofinansowania na leczenie z Funduszu Świadczeń Zdrowotnych w czasie okresu istnienia placówki w celach realizacji przepisów prawa.

Ponadto oświadczam, że powyższa zgoda obejmuje także udzielanie informacji na temat aplikowanych leków i ponoszących w związku z tym rachunków. Oświadczam, że niniejsza zgoda do wyżej wymienionych celów następuje w czasie istnienia placówki bez ograniczeń terytorialnych i obejmuje czas mojej przynależności do instytucji. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie. Zostałam/em też poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Zostałam poinformowana/y, że wyrażenie niniejszej zgody nie zwalnia Administratora danych z obowiązków wynikających powszechnie obowiązujących przepisów prawa, co do zabezpieczania przetwarzania danych szczególnych kategorii oraz ich legalnego przetwarzania. Zostałam poinformowana/y, że Administrator nie może, na podstawie niniejszej zgody, przetwarzać powyższych danych w sposób naruszający moje dobre imię lub moje dobra osobiste, a także w zakresie i celu innym, niż wskazane powyżej.

.....
/data i podpis osoby ubiegającej się o świadczenie/

WÓJT

Marcin Stęzak