

**UCHWAŁA NR 179/851/2018**  
**ZARZĄDU POWIATU RACIBORSKIEGO**

z dnia 5 czerwca 2018 r.

**w sprawie przyjęcia wzoru wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli  
zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest  
Powiat Raciborski**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 7, art. 12 pkt 1 i pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 995 z późn.zm.), Uchwały Nr XLII/409/2010 Rady Powiatu Raciborskiego z dnia 30 marca 2010 r. w sprawie określenia rodzaju, warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, będących pracownikami, emerytami i rencistami szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Raciborski (Dz. Urz. Woj. Śl. Nr 96 poz. 1531) z późn. zm.

**ZARZĄD POWIATU RACIBORSKIEGO**  
**uchwała, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Raciborski, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchyla się Uchwałę Nr 593/301/2012 Zarządu Powiatu Raciborskiego z dnia 21 lutego 2012 r. w sprawie przyjęcia wzoru wniosku o pomoc zdrowotną dla nauczycieli ze szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Raciborski.

§ 3. 1. Wykonanie uchwały powierza się Kierownikowi Referatu Edukacji.

2. Nadzór nad wykonaniem uchwały sprawować będzie Wicestarosta.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Radca Prawny

Starosta

**Michalina Staniszevska-  
Niestrój**

**Ryszard Winiarski**

## **Uzasadnienie**

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2018 r. poz. 967) organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określają rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Z uwagi na fakt, iż od 25 maja 2018 r. we wszystkich państwach członkowskich UE weszło w życie rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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) zachodzi konieczność przyjęcia nowego wzoru wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Raciborski.

Stąd też w tym stanie faktycznym i prawnym, podjęcie niniejszej uchwały jest celowe i uzasadnione.

**Kierownik Referatu Edukacji**

**Danuta Miensopust**

**Członek Zarządu**

**Andrzej Chroboczek**

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Raciborski**

**I. Dane wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania,.....  
.....
3. Nazwa szkoły/placówki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony  
.....
4. Zakreślić właściwe:
  - 1) Nauczyciel czynny zawodowo (podać wymiar zatrudnienia nauczyciela) .....
  - 2) Nauczyciel emeryt
  - 3) Nauczyciel rencista
5. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną  
.....
6. Numer PESEL.....

**II. Informacje uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej**

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

**III. Oświadczam, iż wysokość dochodu brutto (ze wszystkich źródeł dochodu) w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy wynosi:**

.....

**IV. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych, którym jest Starosta Raciborski, mający siedzibę w Raciborzu przy Placu Stefana Okrzei 4 w celu realizacji złożonego wniosku.**

Znana mi jest treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych klientów Starostwa Powiatowego w Raciborzu dotycząca moich praw wynikających z "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 (RODO).  
Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....  
(data i podpis)

**Załączniki:**

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt istnienia choroby, wystawione nie wcześniej niż na trzy miesiące przed datą złożenia wniosku;
- 2) oświadczenie o poniesionych kosztach leczenia;
- 3) rachunki za poniesione koszty leczenia;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie);

.....  
(data i podpis)

**VI. Propozycja Komisji rozpatrującej wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej.**

Komisja na posiedzeniu w dniu ..... proponuje przyznanie pomocy zdrowotnej w wysokości ..... zł. (słownie złotych: .....)

**Podpisy członków komisji:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**VII. Decyzja Starosty Raciborskiego.**

Proponuję przyznać/odmówić pomoc zdrowotną

Racibórz, dnia .....

\* *właściwe podkreślić*

**Kierownik Referatu Edukacji**

**Danuta Miensopust**

**Starosta**

**Ryszard Winiarski**