**Regulamin w sprawie środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu jej przyznawania**

**w Szkole Podstawowej nr 59 im. gen. Jana Henryka Dąbrowskiego w Poznaniu**

**zwanego Zakładowym Funduszem Zdrowia**

Podstawy prawne:

1.Ustawa z 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (tekst jednolity z 2021r. poz. 1762 z późn. zmianami),

2.Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 2230)

3. Uchwała nr XXXV/353/V/2008 Rady Miasta Poznania z dnia 8 kwietnia 2008 r. w sprawie środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu jej przyznawania.

4. Rozporządzenie 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, RODO (Dz.Urz. UE z 2016 r. L 119, s. 1)

6. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1781),

**§ 1**

Regulamin określa rodzaj świadczenia przyznawanego w ramach pomocy zdrowotnej dla korzystających z opieki zdrowotnej nauczycieli w Szkole Podstawowej im. gen. Jana. Henryka Dąbrowskiego w Poznaniu prowadzonej przez Miasto Poznań w okresie ich zatrudnienia oraz po przejściu na emeryturę lub rentę.

**§ 2**

Ilekroć mowa o Funduszu, rozumie się przez to zakładowy fundusz zdrowotny,

ilekroć jest o szkole , rozumie się przez to Szkołę Podstawowa nr 59 w Poznaniu, natomiast ilekroć mowa o Dyrektorze rozumie się przez to Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 59 w Poznaniu

**§ 3**

1. Dane osób uprawnionych są przetwarzane na podstawie z art. 6 ust. 1 lit. c 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... (Dz. Urz. UE L119/1 z 4.5.2016), dalej rozporządzenia RODO. Beneficjenci ZFZ oraz Komisja ZFZ zapoznają się z klauzulą informacyjną zawartą w regulaminie ZFZ.

2.Do przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 rozporządzenia RODO, dopuszczone są wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania takich danych wydane przez pracodawcę. Osoby dopuszczone do przetwarzania wymienionych danych są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy. Wzór upoważnienia załącznik regulaminu

3. Pracodawca przetwarza dane osobowe przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.

4. Dane osób uprawnionych są przetwarzane przez pracodawcę, Szkołę Podstawową nr 59 w Poznaniu jako Administratora danych osobowych oraz działających w jego imieniu i z jego upoważnienia członków Komisji ZFZ, zobowiązanych do zachowania w tajemnicy danych w okresie wykonywania funkcji w komisji oraz po jej zakończeniu. Dane osób uprawnionych są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji uprawnień do uzyskania świadczeń z Funduszu.

8. Osoba uprawniona ma prawo do uzyskania dostępu do swoich danych, żądania sprostowania lub usunięcia (bycia zapomnianym) danych albo ograniczenia ich przetwarzania, przenoszenia danych do innego administratora, sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

**§ 4**

Świadczenie, o którym mowa w ust.1, jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem pieniężnym przyznawanym w danym roku budżetowym.

**§ 5**

Świadczenie przyznawane jest w związku z:

a) chorobą stanowiąca zagrożenie dla życia

b) przewlekłą chorobą

c) dofinansowaniem poniesionych kosztów protetyki dentystycznej

d) dofinansowaniem poniesionych kosztów zakupu szkieł korekcyjnych

e) dofinansowaniem kosztów rehabilitacji

f) dofinansowaniem kosztów zabiegów leczniczych organów mowy oraz dofinansowaniem kosztów poniesionych na leki, które korygują i usuwają schorzenia organów mowy, potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez lekarza laryngologa lub foniatrę.

**§ 6**

Środki finansowe przeznaczone na świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej wyodrębnione są w zatwierdzonym planie finansowym przedszkola, szkoły czy placówki, zwanej dalej „szkołą”, w wysokości 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenie osobowe dla nauczycieli.

Środkami finansowymi, o których mowa w ust.1 d dysponuje Dyrektor szkoły, który powołuje szkolną komisję do rozpatrywania pisemnych wniosków o udzielenie zasiłku.

**§ 7**

1.Szkolną komisję tworzą:

a) przedstawiciele organizacji związkowych działających w szkole

b) wyznaczeni przez dyrektora przedstawiciele nauczycieli zatrudnionych w szkole

2.Do zadań komisji należy:

a) analiza formalna wniosku wraz z dokumentacją potwierdzającą leczenie

b) wnioskowanie o udzielenie, bądź odmowie przyznania świadczenia zdrowotnego

c) przygotowanie wniosków dotyczących zmian w regulaminie

3. Z przebiegu obrad komisji sporządzane są protokoły

4. Komisja prowadzi dokumentację wniosków przyznanych zapomóg

**§ 8**

Wnioski o udzielanie zasiłku finansowego z funduszu rozpatrywane są raz na pół roku ( wnioski składamy w terminie do 15 listopada , do 15 czerwca)

**§ 9**

Przy rozpatrywaniu wnoszonych przez nauczycieli wniosków szkolna komisja uwzględnia nie tylko wysokość poniesionych przez nauczyciela w związku z leczeniem kosztów, ale również inne okoliczności wpływające na trudną sytuację materialną, przewlekłość choroby, konieczność dalszego leczenia, stosowanie specjalistycznej diety itp.

**§ 10**

1. Świadczenie przyznawane jest na wniosek nauczyciela, składany dyrektorowi szkoły.

2. Z wnioskiem w sprawie przyznania zasiłku mogą wystąpić również przełożeni nauczyciela, ogniwa związków zawodowych, rada pedagogiczna

3. Do wniosku załącza się:

a) aktualne zaświadczenie lekarskie;

b) dokumenty potwierdzające koszty leczenia;

c) oświadczenie wnioskodawcy o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

**§ 11**

1.Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od sytuacji materialnej składającego wniosek i nie może przekraczać 3/4 wysokości najwyższego wynagrodzenia zasadniczego nauczyciela stażysty.

2.Przyznanie i wysokość zapomogi zależy od środków zgromadzonych w Funduszu.

3.Decyzję o przyznaniu świadczenia oraz o jego wysokości podejmuje dyrektor szkoły po zasięgnięciu opinii zakładowej komisji ds. Funduszu Zdrowotnego

4. W przypadku świadczenia, o którym mowa w ust.1, dla dyrektora szkoły decyzję podejmuje Dyrektor Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Poznania po otrzymaniu stosownego upoważnienia od Prezydenta Miasta Poznania.

**§ 12**

Regulamin podaje się do wiadomości nauczycielom, emerytom i rencistom.

**§ 13**

Regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. Z dniem wejścia w życie niniejszego dokumentu traci mon dotychczasowy Regulamin Zakładowego Funduszu Zdrowia

Poznań, dnia…………………………..

…………………………………..

*(podpis i pieczątka dyrektora szkoły)*

…………………………………………

*(podpisy przedstawicieli organizacji*

*związkowych i pieczęć organizacji)*

**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu Zakładowego Funduszu Zdrowia**

**w Szkole Podstawowej nr 59**

**im. gen. Jana Henryka Dąbrowskiego w Poznaniu**

**Klauzula informacyjna**

Klauzula informacyjna Ochrona danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z ZFZ w związku z treścią 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), zwanego dalej RODO, Szkoła Podstawowa nr 59 w Poznaniu informuje, że:

1.Administratorem danych osobowych osób uprawnionych jest Szkoła Podstawowa nr 59 im. gen. J.H. Dąbrowskiego w Poznaniu, ul. Baranowska 1,61-353 Poznań tel. 61-879-31-96

2. Inspektorem ochrony danych jest Monika Danielak - Romańczyk: kontakt: **iod5\_mjo@um.poznan.pl**

3.Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych są przetwarzane są w celu realizacji zadań administratora związanych z działalnością socjalną.

4.Dane osób uprawnionych są przetwarzane na podstawie art.8 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art.6 ust.1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

5.Dane osobowe osób uprawnionych nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów obowiązującego prawa.

6.Dane osobowe osób uprawnionych są przechowywane przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń, zgodny z przepisami obowiązującego prawa. Po upływie tego okresu dane osobowe osób uprawnionych są niszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.

7.Osobie uprawnionej, której dane są przetwarzane przysługuje prawo:

1)dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15 –17 RODO;

2)ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w art. 18 RODO;

3)wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.8.Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

8.W celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt 6 ppkt 1 –2 należy skontaktować się z administratorem lub inspektorem ochrony danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

9.Podanie danych osobowych jest obowiązkowe do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną ochrony danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z ZFZ

………………………..

(podpis)

**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu Zakładowego Funduszu Zdrowia**

**w Szkole Podstawowej nr 59**

**im. gen. Jana Henryka Dąbrowskiego w Poznaniu**

……………….…………

(pieczęć jednostki)

UPOWAŻNIENIE

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 29 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) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04 maja 2016 roku) w związku z art. 8 ust. 1 b ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. 2019 poz. 1352)

Upoważniam:

…………………………………………………..

(Imię i nazwisko)

do przetwarzania danych osobowych, danych dotyczących stanu zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO oraz innych danych wrażliwych pozyskanych w ramach Zakładowego Funduszu Zdrowia w Szkole Podstawowej nr 59 im. gen. Jana Henryka Dąbrowskiego w Poznaniu

Upoważnienia udziela się w/wym. osobie na czas przetwarzania danych osobowych związku z wykonywaniem zadań związanych z udzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Zdrowia oraz pracami Komisji ZFZ

..………………………………. …………………………. (data wydania upoważnienia) (pieczęć i podpis administratora)

Osoba upoważniona oświadcza, że:

 zapoznała się z treścią upoważnienia,

 dane osobowe będzie przetwarzać zgodnie z obowiązującym prawem oraz zasadami określonymi przez administratora,

 zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, które przetwarza oraz do zachowania danych w tajemnicy także po wygaśnięciu upoważnienia

**** została poinformowana o grożącej odpowiedzialności karnej oraz cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.

………………………………………

(Podpis osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 3**

**do Regulaminu Zakładowego Funduszu Zdrowia**

**w Szkole Podstawowej nr 59**

**im. gen. Jana Henryka Dąbrowskiego w Poznaniu**

**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

**Załącznik nr 4**

**do Regulaminu Zakładowego Funduszu Zdrowia**

**w Szkole Podstawowej nr 59**

**im. gen. Jana Henryka Dąbrowskiego w Poznaniu**

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

(imię i nazwisko ) (miejscowość, data)

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

(zajmowane stanowisko/ kategoria osoby uprawnionej)

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

(adres)

**Pani/Pan\***

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

**Dyrektor**

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

(nazwa szkoły)

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia z zakładowego funduszu zdrowotnego**

Zwracam się z prośbą o przyznanie finansowej zapomogi zdrowotnej.

Prośbę swą motywuję………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

****  aktualne zaświadczenie lekarskie

****  dokumenty potwierdzające koszty leczenia

****  inne ………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Uprawniony………………………………………………………………………….………….

Pozostali członkowie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię  i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data urodzenia** | **Uwagi (np. uczy się w szkole średnie, jest bezrob.)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2. Oświadczam, że wysokość średniego dochodu wraz z dodatkowymi przysporzeniami przypadającego na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **ŚREDNI DOCHÓD** |
| 1. | Średni łączny roczny dochód wraz z przysporzeniami 1) |  |
| 2. | Średni dochód wraz z przysporzeniami na 1 członka rodziny  w gospodarstwie domowym 2) |  |
| 3. | Średni miesięczny dochód wraz z przysporzeniami na 1 członka rodziny  w gospodarstwie domowym 3) |  |

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego. Powyższe oświadczenie składam świadomy(a)skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 286 Kodeksu karnego)

Ja niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

…………………………………………….

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**1) za średni roczny dochód łączny uważa się: dochody z umowy o pracę, zlecenia, umowy o dzieło, dochody z najmu i dzierżawy, kapitałowe, a ponadto dochody z działalności gospodarczej rozliczne przez osoby opodatkowane ryczałtem i kartą podatkową, dochody z najmu i dzierżawy, z gospodarstwa rolnego (z dopłat bezpośrednich i inne dochody pomniejszone o obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zapłacony podatek oraz powiększone o zwrot podatku z urzędu skarbowego.**

**Za dodatkowe przysporzenia mające wpływ na sytuację życiową, rodzinną i materialną uznaje się:**

**m.in. alimenty otrzymywane, świadczenia rodzinne, świadczenia wychowawcze 500 plus, RKO, stypendia, zasiłki i inne świadczenia minus alimenty płacone na rzecz innych osób.**

**2) średni roczny dochód łączny podzielony na ilość członków rodziny**

**3) średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego podzielony przez 12**