

# REGULAMIN FUNDUSZU ZDROWOTNEGO

## OGÓLNOKSZTAŁCĄCEJ SZKOŁY BALETOWEJ

### IM. FELIKSA PARNELLA W ŁODZI

Podstawa prawna: Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (tekst jedn. Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.), Zarządzenia nr 30 Dyrektora Centrum Edukacji Artystycznej w sprawie rodzajów świadczeń na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania z dnia 17 czerwca 2011 roku.

#### SPIS TREŚCI

§ 1.....	1
§ 2.....	2
§ 3.....	2
§ 4.....	3
§ 5.....	3
§ 6.....	3
Wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej.....	4
Klauzula informacyjna dla pracownika w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego.....	6

#### § 1.

1. Do korzystania ze świadczeń pomocy zdrowotnej uprawnieni są nauczyciele w rozumieniu ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela, zatrudnieni w wymiarze co najmniej połowy obowiązkowego wymiaru zajęć w Ogólnokształcącej Szkole Baletowej im. Feliksa Parnella w Łodzi zatrudnieni na stanowiskach, na których wymagane są kwalifikacje pedagogiczne, którzy:
  - 1) leczą się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby i ponoszą stałe koszty związane z chorobą;
  - 2) długotrwale korzystają z pomocy lekarza specjalisty;
  - 3) ponoszą koszty zakupu protez, sprzętu rehabilitacyjnego lub niezbędnej aparatury medycznej.
2. Uprawnienie do korzystania ze świadczeń pomocy zdrowotnej przysługuje również emerytowanemu nauczycielowi i nauczycielowi na rencie, który bezpośrednio przed przejściem na emeryturę lub rentę był zatrudniony w Ogólnokształcącej Szkole Baletowej im. Feliksa Parnella w Łodzi.
3. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje dyrektor szkoły.

## § 2.

1. Świadczenie pomocy zdrowotnej udzielane jest w formie jednorazowego zasiłku pieniężnego na pisemny wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej, zwany dalej "wnioskiem", złożony przez nauczyciela albo inną upoważnioną przez nauczyciela osobę, jeżeli stan zdrowia nauczyciela nie pozwala na złożenie wniosku osobiście.
2. Wysokość jednorazowego zasiłku pieniężnego nie może przekroczyć 100% udokumentowanych poniesionych kosztów związanych z leczeniem lub zakupem, o których mowa w § 1.
3. Wniosek składa się do
  - 1) dyrektora Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. Feliksa Parnella w Łodzi albo 2) dyrektora Centrum - w przypadku gdy:
    - a) wniosek dotyczy nauczyciela zatrudnionego w Centrum na stanowisku, na którym wymagane są kwalifikacje pedagogiczne lub
    - b) wniosek dotyczy nauczyciela pełniącego funkcję dyrektora/zastępcy dyrektora szkoły lub placówki, lub
    - c) szkoła lub placówka będąca ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela została zlikwidowana, albo
4. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające:
    - a) leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą,
    - b) leczenie specjalistyczne,
    - c) stosowanie protezy, sprzętu rehabilitacyjnego lub aparatury medycznej;
  - 2) faktury lub rachunki potwierdzające dokonanie wydatku związanego z leczeniem lub zakupem, o których mowa w § 1 ust. 1;
  - 3) upoważnienie, w przypadku o którym mowa w ust. 1;
  - 4) oświadczenie nauczyciela o uzyskanych dochodach z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
5. Wzór wniosku stanowi załącznik do zarządzenia.
6. Wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej wraz z załącznikami należy składać do końca września danego roku budżetowego – dotyczy wniosków składanych do dyrektora Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. Feliksa Parnella w Łodzi.
7. Wnioski składane do dyrektora Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. Feliksa Parnella w Łodzi są rozpatrywane w październiku.
8. W przypadku stwierdzenia braków lub niejasności w złożonym wniosku lub dokumentach załączonych do wniosku dyrektor szkoły ma prawo żądać złożenia dodatkowych wyjaśnień lub uzupełnienia dokumentacji.
9. Wnioski niekompletne lub nie uzupełnione do 30 października br. nie będą rozpatrywane.
10. Decyzja o przyznaniu pomocy zdrowotnej podejmowana jest przez dyrektora szkoły do 10 listopada danego roku budżetowego.

## § 3.

1. Wysokość świadczenia pomocy zdrowotnej ustala zgodnie z właściwością dyrektor, o którym mowa w § 2 ust. 2, biorąc pod uwagę w szczególności posiadane środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz sytuację materialną nauczyciela, którego wniosek dotyczy.
2. Świadczenie pomocy zdrowotnej wypłacane jest z budżetu ministra właściwego do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego.

**§ 4.**

W przypadku uzyskania przez nauczyciela pomocy zdrowotnej na podstawie fałszywych danych, nauczyciel, który uzyskał pomoc zdrowotną, obowiązany jest do jej natychmiastowego zwrotu pod rygorem odpowiedzialności karnej z tytułu nienależnie pobranego świadczenia.

**§ 5.**

Wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej złożone i nierozpatrzone przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, rozpatrywane są na podstawie dotychczasowych przepisów.

**§ 6.**

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 roku.

---

**Regulamin uzgodniony z ZNP**

.....  
podpis przedstawiciela ZNP

.....  
podpis dyrektora szkoły

....., dnia .....

**Dyrektor**<sup>1</sup>

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

### **Wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej**

Nazwisko i imię ..... data urodzenia .....

Adres zamieszkania

.....  
.....

Miejsce pracy

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

Stanowisko (funkcja)

.....

Uzasadnienie wniosku

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

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

Do wniosku załączono:

Zaświadczenie lekarskie lub o pobycie w szpitalu .....

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

Rachunki lub faktury potwierdzające wydatek związany z leczeniem lub zakupem: .....

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

Oświadczenie nauczyciela o uzyskanych dochodach z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

Prawdziwość informacji i danych złożonych w niniejszym wniosku oraz w załączonych dokumentach potwierdzam własnym podpisem.

.....  
data i podpis nauczyciela

-----  
1. Należy podać pełną nazwę i adres szkoły lub specjalistycznej jednostki nadzoru "Centrum Edukacji Artystycznej".

## Klauzula informacyjna dla pracownika w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego

1. Administratorem Pana/Pani danych jest **Ogólnokształcąca Szkoła Baletowa im. Feliksa Parnella w Łodzi**;
2. Z administratorem można się skontaktować poprzez:
  - a) skierowanie korespondencji elektronicznej na adres email: [sekretariat\\_baletowa@idsl.pl](mailto:sekretariat_baletowa@idsl.pl)
  - b) skierowanie korespondencji drogą tradycyjną na adres: ul. Wrocławska 3/5, 91-052 Łódź,
  - c) telefonicznie pod nr: 42 613 10 20
3. Z powołanym przez Administratora Danych Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować pisząc bezpośrednio korespondencję na adres: [iod\\_baletowa@idsl.pl](mailto:iod_baletowa@idsl.pl)
4. Pana/Pani dane są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.) – art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016./679 z 27.04.2016 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.U. UE L. z 2016 r. Nr 199, str.1) – dalej RODO
5. W przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń Pana/Pani dane będą przetwarzane również w celu obrony/dochodzenia tych roszczeń, a także w celu wykazania zrealizowania ciążących na administratorze obowiązków prawnych.
6. Konieczność podania przez Pana/Panią danych osobowych wynika z ustawy Karta Nauczyciela w związku z postanowieniami Regulaminu Funduszu Zdrowotnego Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. Feliksa Parnella. Ich podanie jest dobrowolne, jednak w przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe skorzystanie przez Pana/Panią ze świadczeń.
7. Pana/ Pani dane będą udostępniane pracownikom na podstawie nadanych im upoważnień oraz podmiotom uprawnionym do tego na mocy przepisów prawnych, takich jak: ZUS, Policja, Sądy, Prokuratura itp.
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowej.
9. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Panu/Pani prawo do żądania dostępu do Pana/ Pani danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
10. Pana/Pani dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.
11. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

**Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z powyższą informacją.**

.....

**(data i podpis)**