



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 6 lutego 2026 r.

Poz. 679

UCHWAŁA NR XXVIII/155/26 RADY MIEJSKIEJ WĄSOSZA

z dnia 29 stycznia 2026 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu przyznawania środków w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wąsosz

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, ze zm.) Rada Miejska Wąsosza uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej, dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wąsosz, w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wąsosza.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej Wąsosza:
Tomasz Skibniewski

Załącznik nr 1 do uchwały nr XXVIII/155/26
Rady Miejskiej Wąsosza
z dnia 29 stycznia 2026 r.

Regulamin określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposoby przyznawania środków w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wąsosz

**Rozdział 1.
Postanowienia wstępne**

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wąsosz;
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnianego w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wąsosz lub o którym mowa w art 72 ust 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, ze zm.);
- 3) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Wąsosz;
- 4) gminie - należy przez to rozumieć Gminę Wąsosz;
- 5) Burmistrzowi - należy przez to rozumieć Burmistrza Wąsosza;
- 6) wniosku - należy przez to rozumieć wnioski o przyznanie środków w ramach pomocy zdrowotnej;
- 7) długotrwały pobyt szpitalny – należy przez to rozumieć pobyt w szpitalu trwający nie krócej niż 14 dni.

**Rozdział 2.
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 3. 1. Rodzaje świadczeń, które mogą być finansowane bądź współfinansowane w ramach pomocy zdrowotnej:

- 1) zakup leków lub sprzętu medycznego w związku z przewlekłą chorobą zawodową;
- 2) długotrwałe leczenie szpitalne i związane z tym leczenie specjalistyczne;
- 3) korzystanie z usług rehabilitacyjnych, zakup sprzętu/leków itp. związanych z wypadkiem przy pracy w szkole.

**Rozdział 3.
Warunki przyznawania środków w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 4. 1. Ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione:

- 1) u których orzeczono przewlekłą chorobę zawodową, wymagającą stałych specjalistycznych konsultacji lekarskich;
- 2) które uległy wypadkowi przy pracy w szkole, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego;
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym trwającym co najmniej 14 dni.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, na druku stanowiącym załącznik nr 1 do regulaminu.

4. Nauczyciel składa wniosek do Burmistrza Wąsosza w terminie od 1 do 15 kwietnia za pośrednictwem dyrektora szkoły w której nauczyciel jest lub był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. Dyrektor potwierdza zatrudnienie, i przekazuje wnioski do Burmistrza do dnia 30 kwietnia.

5. Wniosek zawiera:

- 1) dane wnioskodawcy;
- 2) potwierdzenie zatrudnienia przez dyrektora szkoły;
- 3) zgodę na przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy.

6. Ponadto do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie od lekarza specjalisty potwierdzające fakt istnienia choroby/wypadku wystawione nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 i 2 bądź wypis ze szpitala o którym mowa w § 4 ust 1 pkt 3;
- 2) oryginalne imienne dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów leczenia tj. faktury/rachunki - wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

7. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach Gminy Wąsosz, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej potwierdzany jest przez dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze etatu/czasu pracy.

8. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 4 ust. 5 i 6, nauczyciel jest wzywany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

9. Wnioski niekompletne i nieuzupełnione w terminie lub złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania środków w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel jeden raz w roku budżetowym.

2. Wysokość pomocy zdrowotnej ustala Burmistrz.

3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) liczby złożonych wniosków oraz sytuacji zdrowotnej nauczyciela.

4. Przyznane środki pieniężne zostaną wypłacone odpowiednio do końca danego roku.

5. Burmistrz powiadamia pisemnie wnioskującego o przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy zdrowotnej.

6. Wpłaty dokonuje właściwa jednostka oświatowa na podstawie otrzymanej listy wypłat.

Załącznik nr 1 do Regulaminu

WZÓR WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. WNIOSKODAWCA:

- 1) Imię i nazwisko.....
- 2) Adres zamieszkania.....
- 3) Telefon kontaktowy

2. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:

- 1) Szkoła, w której ubiegający się o pomoc nauczyciel jest lub był zatrudniony
.....
- 2) Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku (właściwe zaznaczyć „X”)
- czynny zawodowo
 - rencista/emeryt
 - nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

3. UZASADNIENIE WNIOSKU:

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli z powodu: (należy wskazać przyczynę i cel ubiegania się o świadczenie, zgodnie z regulaminem)

.....

.....

.....

.....

.....

4. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

(właściwe zaznaczyć x)

- zaświadczenie lekarskie szt
- imienne faktury/ rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia, - szt.;
- inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):
.....

5. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO PRZEKAZANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO:

Nazwa banku.....

Numer rachunku bankowego.....

6. OŚWIADCZENIA: Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł. Oświadczam, że w momencie przejścia na emeryturę byłem/am zatrudniona w szkole/przedszkolu w wymiarze nie mniejszym niż 1/2 etatu.

7. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznania pomocy finansowej na cele zdrowotne zgodnie z RODO i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

8. POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA (WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY):

Dyrektor.....

(nazwa szkoły/przedszkola)

zaświadcza, że Pan/Pani jest zatrudniony/a w tutejszej szkole w wymiarze czasu pracy etatu tj.godzin tygodniowo.* jest nauczycielem emerytem, rencistą lub nauczycielem otrzymującym świadczenie kompensacyjne objęty/-a w tej szkole pomocą socjalną.*

(* niepotrzebne skreślić)

.....

(pieczęć szkoły) (data i podpis dyrektora)

9. INFORMACJA BURMISTRZA GMINY:

Przyznaję pomoc zdrowotną*, w wysokościzł.

(słownie złotych:)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej*

Uzasadnienie:

.....*

*niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Burmistrza)