



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 4 marca 2026 r.

Poz. 1170

UCHWAŁA NR XXIV/141/26 RADY GMINY MYŚLAKOWICE

z dnia 25 lutego 2026 r.

w sprawie określenia wysokości i rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń

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, ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1. Określa się wysokość i rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania zgodnie z Regulaminem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonane uchwały powierza się Wójtowi Gminy Myślakowice.

§ 3. Traci moc uchwała nr 61/IX/2007 Rady Gminy Myślakowice z dnia 30 czerwca 2007 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyzywanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznawania.

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

Przewodniczący Rady Gminy Myślakowice:
Michał Mysza

Załącznik nr 1 do uchwały nr XXIV/141/26
Rady Gminy Mysłakowice
z dnia 25 lutego 2026 r.

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach
i w przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Mysłakowice**

**Rozdział 1.
Postanowienia ogólne**

§ 1. Niniejszy Regulamin określa:

- 1) wysokość i rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
- 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 Mysłakowice;
- 2) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki wymienionej w pkt 1;
- 3) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli wymienionych w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela;
- 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Mysłakowice;
- 5) wójcie gminy – należy przez to rozumieć Wójta Gminy Mysłakowice;
- 6) komisji – należy przez to rozumieć Komisję ds. Funduszu Zdrowotnego powołaną przez Wójta Gminy Mysłakowice;
- 7) wniosku – należy przez to rozumieć Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 8) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę składającą wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 9) Funduszu Zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe wyodrębnione w budżecie gminy z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 10) świadczeniu – należy przez to rozumieć świadczenie finansowe przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

Rozdział 2.

Wysokość i rodzaje świadczeń udzielanych w ramach pomocy zdrowotnej

§ 3. 1. Wysokość środków finansowych stanowiących Fundusz Zdrowotny ustalana jest na każdy rok kalendarzowy w uchwale budżetowej Gminy Mysłakowice.

2. Środki niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 4. W ramach pomocy zdrowotnej mogą być przyznane świadczenia w związku z:

- 1) nagłą, ciężką chorobą lub wypadkiem;
- 2) długotrwałą, przewlekłą chorobą;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym i poszpitalnym, w tym również z koniecznością leczenia w domu;
- 4) długotrwałym leczeniu nabytej choroby zawodowej;
- 5) leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją wskutek zdarzenia losowego lub wypadku;
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego ułatwiającego dalsze funkcjonowanie;

- 7) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków zalecanych przez lekarza;
- 8) koniecznością zapewnienia dodatkowej, odpłatnej opieki nad chorym w domu oraz korzystania z odpłatnych usług pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 9) koniecznością zakupu leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia zaświadczenia lekarskiego;
- 10) koniecznością pokrycia kosztów odpłatnych badań diagnostycznych, usług rehabilitacyjnych, konsultacji i hospitalizacji związanych z chorobą przewlekłą.

Rozdział 3.

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela Wniosku, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do Regulaminu.

2. W przypadku nauczyciela zatrudnionego w szkole dyrektor szkoły potwierdza jego zatrudnienie na wniosku, a w przypadku nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym, emeryturze lub rencie dyrektor szkoły potwierdza fakt odejścia ze szkoły na świadczenie kompensacyjne, emeryturę lub rentę.

3. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się uwzględniając tylko jedną ze szkół;

4. W przypadku ubiegania się o pomoc zdrowotną przez dyrektora szkoły potwierdzenia, o którym mowa w ust. 2 dokonuje wójt;

5. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek potwierdza dyrektor szkoły, w której naliczany jest dla tego nauczyciela odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych pobierającego świadczenie kompensacyjne, emeryturę lub rentę;

6. Samo złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia pomocy zdrowotnej.

7. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) oryginał aktualnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzającego fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub pozaszpitalne (powyżej 30 dni), długotrwałe leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność posiadania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki w zakresie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych lub kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem;
- 2) oryginały imiennych faktur lub oryginały imiennych rachunków potwierdzających poniesienie wydatków wymienionych we wniosku za okres nie dłuższy niż 12 miesięcy poprzedzający złożenie wniosku (paragony nie będą uwzględniane);
- 3) inne dokumenty uzasadniające ubieganie się o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 4) oświadczenie o sytuacji materialnej, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu;
- 5) oświadczenie o nieubieganiu się/nieotrzymaniu pomocy zdrowotnej w innej szkole, którego wzór stanowi Załącznik nr 3 do Regulaminu;
- 6) klauzulę informacyjną ogólną, której wzór stanowi Załącznik nr 4 do Regulaminu.

8. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 7 należy składać w zamkniętej kopercie na adres: Urząd Gminy Mysłakowice, ul. Szkolna 5, 58-533 Mysłakowice z dopiskiem „Wniosek o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli” bezpośrednio w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Gminy Mysłakowice, ul. Szkolna 5, 58-533 Mysłakowice lub za pośrednictwem poczty polskiej na wyżej wskazany adres.

9. Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej osoba uprawniona może złożyć nie później niż do 31 października danego roku.

10. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej będą rozpatrywane jeden raz w danym roku w terminie do 30 listopada.

11. Wnioski niekompletne bez załączenia wymaganej dokumentacji nie będą podlegały rozpatrzeniu.

12. Ewidencja wniosków będzie prowadzona w Rejestrze wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, którego wzór stanowi Załącznik nr 5 do Regulaminu.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 7. 1. O pomoc zdrowotną z Funduszu Zdrowotnego nauczyciel może ubiegać się tylko jeden raz w roku budżetowym.

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

3. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) rodzaju choroby i przebiegu jej leczenia mającej wpływ na sytuację materialną nauczyciela składającego wniosek o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej;
- 2) konieczności zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego;
- 3) konieczności korzystania z dodatkowej odpłatnej usługi pielęgnacyjno-opiekuńczej;
- 4) wysokości poniesionych i udokumentowanych kosztów leczenia;
- 5) sytuacji materialnej nauczyciela ubiegającego się o przyznanie pomocy zdrowotnej i członków jego gospodarstwa domowego;
- 6) liczby złożonych wniosków w danym roku budżetowym oraz wysokości posiadanych środków w budżecie Gminy Mysłakowice na dany rok.

§ 8. 1. Złożone wnioski rozpatruje Komisja powołana przez wójta.

2. Komisja podejmuje decyzje w formie opinii w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy jej członków. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygającym jest głos przewodniczącego komisji.

3. Z posiedzenia komisji sporządza się protokół zawierający opinię oraz propozycję przyznania określonej wysokości świadczenia pomocy zdrowotnej lub odmowę jego przyznania.

4. Jeżeli wniosek o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej dotyczy członka komisji nie może on brać udziału w podejmowaniu opinii dotyczącej tego wniosku.

5. Członkowie komisji zobowiązani są do zachowania tajemnicy obrad i do złożenia pisemnego oświadczenia o ochronie danych osobowych, którego wzór stanowi Załącznik nr 6 do Regulaminu.

6. O przyznaniu oraz o wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania rozstrzyga wójt na podstawie opinii komisji zawartej w protokole.

7. Na wniosku odnotowane jest ostateczne rozstrzygnięcie wójta.

8. Informacja o podjętej decyzji przyznania lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej przekazywana jest wnioskodawcy na piśmie.

9. Wypłata przyznanego świadczenia pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe podane przez wnioskodawcę we wniosku.

Rozdział 5.

Postanowienia końcowe

§ 9. Uchwała w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń została zaopiniowana przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli.

Załącznik nr 1
do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli

.....
(data wpływu wniosku/podpis osoby przyjmującej)

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Numer telefonu (nieobowiązkowo):
4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznane świadczenie na pomoc zdrowotną (26 cyfr) :
5. Status osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy zdrowotnej*:
 - nauczyciel czynny zawodowo zatrudniony w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć;
 - nauczyciel w stanie nieczynnym;
 - nauczyciel pobierający świadczenie kompensacyjne;
 - rencista/emeryt.
6. Potwierdzenie dyrektora szkoły dotyczące wskazanego statusu nauczyciela /wójta gminy (w przypadku wniosku złożonego przez dyrektora szkoły) .

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora szkoły/wójta gminy)

7. Uzasadnienie złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

8. Dokumenty załączone do wniosku:

a) zaświadczenia lekarskie określające rodzaj choroby i okres jej trwania :

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

b) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (oryginały faktur lub rachunków)**:

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

c) oświadczenie o dochodach;

d) klauzulę informacyjną;

e) oświadczenie o nieubieganiu się i nieotrzymaniu pomocy zdrowotnej z tytułu zatrudnienia w innej szkole;

f) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej:

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej

.....
(data i czytelny podpis)

Decyzja wójta

Przyznaje/nie przyznaje*świadczania w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości

.....zł

*należy zaznaczyć właściwe

**w przypadku większej ilości faktur lub rachunków należy załączyć ich zestawienie wraz z podsumowaniem kwot.

.....
(data i podpis wójta gminy)

Załącznik nr 2
do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli

Wnioskodawca:

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym z trzech pełnych miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi zł.*

Liczba osób w rodzinie prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wspólnie zamieszkujących i wspólnie utrzymujących się wynosi:

*Wysokość dochodu ze wszystkich źródeł przychodu podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu.

W uzupełnieniu oświadczam, że aktualnie moja sytuacja materialna i sytuacja mojej rodziny jest następująca**:

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

.....
(data i czytelny podpis)

**należy uzupełnić w razie potrzeby

Załącznik nr 3
do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli

Wnioskodawca:

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku nie ubiegałem/am się i nie otrzymałem/am świadczenia pomocy zdrowotnej z tytułu zatrudnienia w innej szkole co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 4
do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli

KLAUZULA INFORMACYJNA
przy składaniu wniosków o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 „RODO”) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Mysłakowice 58-533 Mysłakowice, ul. Szkolna 5 reprezentowany przez Wójta Gminy Mysłakowice.

Z administratorem można się skontaktować pisemnie na adres siedziby administratora:

Urząd Gminy Mysłakowice ul. Szkolna 5, 58-533 Mysłakowice, bądź mailowo pisząc na adres: sekretariat@myslakowice.pl.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: biuro@rodostar.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, które pozostają w zakresie jego działania.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia Wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli, a także wypłaty tego świadczenia oraz w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z realizacji określonych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r. poz. 986 ze zm.) oraz uchwały nr Rady Gminy Mysłakowice z dnia

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67 ze zm.).

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegać profilowaniu oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia danych osobowych, a jedynie podmiotom lub organom uprawnionym do ich dostępu na podstawie przepisów prawa.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:

a) prawo dostępu do treści swoich danych ;

b) prawo do sprostowania swoich danych i ograniczenia przetwarzania;

c) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, telefon kontaktowy: 22 531 03 00, w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych będzie skutkowało brakiem rozpatrzenia Wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli, o którym mowa w pkt 3.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

