



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 11 marca 2026 r.

Poz. 1314

UCHWAŁA NR XXVII/189/26 RADY GMINY ŁAGIEWNIKI

z dnia 26 lutego 2026 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

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) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, ze zm.) Rada Gminy Łagiewniki uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj 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 zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Łagiewniki oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zabezpiecza się w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Łagiewniki.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Łagiewniki.

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

Przewodniczący Rady Gminy Łagiewniki:
Tomasz Roszak

Załącznik nr 1 do uchwały nr XXVII/189/26
Rady Gminy Łagiewniki
z dnia 26 lutego 2026 r.

**Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Łagiewniki oraz nauczycieli emerytów,
rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne**

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. 1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Łagiewniki.

2. Pomoc zdrowotna jest uznaniowa i udzielana w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

§ 3. Do korzystania z pomocy uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni co najmniej w wymiarze ½ etatu;
- 2) byli nauczyciele emeryci i renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 4. Zapomoga z Funduszu przysługuje nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą;
- 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, długotrwałą rehabilitacją;

2. Zapomoga zdrowotna w związku z leczeniem o którym mowa w ust. 1 może być przyznawana na pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków i innych środków medycznych związanych z przewlekłą chorobą;
- 2) odpłatnych badań medycznych lub zabiegów;
- 3) odpłatnych usług rehabilitacyjnych;
- 4) zakupu urządzeń i przyrządów medycznych;
- 5) korzystania z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych.

§ 6. 1. Wysokość przyznawanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od możliwości finansowych funduszu oraz:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów leczenia.

2. W przypadku braku środków w budżecie na pokrycie potrzeb zapomogi pieniężnej wniosek będzie rozpatrywany w pierwszej kolejności w następnym roku kalendarzowym

§ 7. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie nauczyciela z przewlekłą lub ciężką chorobą wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
- 2) dokumenty imienne (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku.

3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać do Wójta Gminy Łagiewniki za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę/rentę/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, które potwierdza zatrudnienie.

4. Wnioski o przyznawanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Wójt Gminy Łagiewniki.

5. Wypłata przyznawanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.

6. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2 nauczyciel zostaje wezwany do usunięcia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.

7. W przypadku nieusunięcia braków w terminie o którym mowa w ust. 6 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany.

§ 8. 1. Wnioski należy składać do dyrektora szkoły będącej miejscem aktualnego lub byłego zatrudnienia nauczyciela w terminie:

- do 31 października danego roku.

2. Wnioski rozpatrywane będą do 30 listopada danego roku.

Załącznik nr 2 do uchwały nr XXVII/189/26
Rady Gminy Łagiewniki
z dnia 26 lutego 2026 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI ZDROWOTNEJ

Imię i nazwisko	
Miejsce pracy (obecne/byłe)	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am (należy podać rok i wysokość uznanej pomocy zdrowotnej)	

Uzasadnienie wniosku: (opis choroby/leczenia):

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Oświadczenie:

Oświadczam, że średnia miesięczna wysokości dochodów przypadających na jedną osobę w rodzinie ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:, słownie: (.....)

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

