



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 6 maja 2025 r.

Poz. 1154

UCHWAŁA NR XII/77/24 RADY GMINY BOBROWICE

z dnia 27 marca 2025 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Bobrowice oraz warunki i sposób ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 986 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Bobrowice oraz warunki i sposób ich przyznawania, stanowiący załącznik do uchwały.

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

§ 3. 1. W sprawach wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej, złożonych od dnia 1 stycznia 2025r., stosuje się postanowienia niniejszej uchwały.

2. Traci moc uchwała nr IX/56/07 Rady Gminy Bobrowice z dnia 14 listopada 2007r. w sprawie świadczeń przyznawanych ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bobrowice.

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

Przewodniczący Rady
Andrzej Grudziński

**Załącznik
do uchwały Nr XII/77/24
Rady Gminy Bobrowice
z dnia 27 marca 2025r.**

Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Bobrowice oraz warunki i sposób ich przyznawania

§ 1. 1. Niniejszy regulamin dotyczy pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, o których mowa w art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 986 z późn. zm.), dla których organem prowadzącym jest Gmina Bobrowice, zwanej dalej „pomocą zdrowotną”.

2. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, w tym osoby uprawnione do korzystania z pomocy zdrowotnej;
- 3) wymagane dokumenty do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej – zwany dalej: „regulaminem”.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć podmioty z art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela;
- 2) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Bobrowice;
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora szkoły, o której mowa w pkt 1;
- 4) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
- 5) decyzji – należy przez to rozumieć formę pisemną przyznania pomocy zdrowotnej, niebędącą decyzją administracyjną w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 572);
- 6) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w danym roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w budżecie Gminy Bobrowice.

§ 3. Do korzystania z pomocy uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze, co najmniej ½ etatu obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach prowadzonych przez Gminę Bobrowice;
- 2) nauczyciele emeryci i renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenia kompensacyjne ze szkół prowadzonych przez Gminę Bobrowice, które były ich ostatnim miejscem zatrudnienia.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem udzielonym w formie pieniężnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z:

- 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą, chorobą zawodową);
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym (powyżej 30 dni) – zwane dalej „leczeniem”.

2. Nauczyciele mogą ubiegać się o pomoc zdrowotną na:

- 1) zakup leków związanych bezpośrednio z chorobą, których przyjmowanie zostało zlecone przez lekarza;
- 2) zakup sprzętu do rehabilitacji lub niezbędnego do przeprowadzania zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;
- 3) opłaty za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych;
- 4) badania diagnostyczne, konsultacje lub hospitalizację;

5) zakup niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza – zwane dalej: „wydatkami”.

§ 5. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

1) rodzaju i przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych (np. przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu);

2) wysokości udokumentowanych wydatków poniesionych na udokumentowane leczenie przez nauczyciela;

3) wysokości środków finansowych zaplanowanych w danym roku w budżecie Gminy Bobrowice na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków, przez co pomoc zdrowotna nie posiada charakteru roszczeniowego.

§ 6. 1. Środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje oraz pomoc zdrowotną przyznaje Wójt Gminy Bobrowice.

2. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

3. Refundacji nie podlegają wydatki już zrefundowane poprzez uzyskanie środków publicznych na ten cel.

§ 7. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela za pośrednictwem szkoły kompletnego wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

1) zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, najpóźniej 3 m-ce przed datą złożenia wniosku, potwierdzające fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;

2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku;

3) oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średnim miesięcznym dochodzie brutto, przypadającym na jedną osobę w gospodarstwie domowym, lub osobę samotnie zamieszkującą. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

3. Dyrektorzy składają wniosek do Wójta Gminy Bobrowice w terminie do 10 sierpnia danego roku kalendarzowego.

4. Dyrektor potwierdza na wniosku spełnianie przez nauczyciela przesłanek z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela.

5. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek do szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na to świadczenie lub szkoły, w której jest dokonywany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

6. W przypadku, gdy ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, o którym mowa w ust. 5 była zlikwidowana szkoła, wniosek składa się do szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych na tego nauczyciela, będącego emerytem, rencistą bądź pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

7. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się do jednej ze szkół, wybranej przez nauczyciela.

§ 8. 1. Ustala się następujące terminy i zasady składania wniosków:

1) nauczyciele składają wniosek do szkoły zgodnie z § 7 regulaminu, w terminie do 30 czerwca danego roku kalendarzowego. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dniem złożenia wniosku jest dzień wpływu wniosku do szkoły;

2) dyrektor dokonuje oceny formalnej złożonego wniosku i przekazuje kompletne wnioski do Wójta Gminy Bobrowice w terminie do 10 sierpnia danego roku kalendarzowego.

2. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 7 ust. 2, wnioskodawca zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia.

3. O przyznaniu i wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania, decyduje Wójt Gminy Bobrowice, w terminie do 31 października danego roku kalendarzowego.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej lub nieuleczalnej choroby, pomoc zdrowotna może być przyznana uprawnionemu bez zachowania terminu, o którym mowa w ust. 3.

§ 9. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

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

3. O podjętej decyzji zawiadamia się nauczyciela w formie pisemnej. Od podjętej decyzji, o której mowa w zdaniu pierwszym brak jest trybu odwoławczego.

§ 10. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcy.

Załącznik nr 1 do regulaminu**Wniosek o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej**

Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....

Adres zamieszkania i nr telefonu

.....

Status nauczyciela (czynny, emeryt, rencista, świadczenie kompensacyjne)

.....

Łączny wymiar zatrudnienia

.....

Nazwa szkoły lub placówki oświatowej, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....

.....

.....

.....

Dokumenty załączone do wniosku, o których mowa w § 7 ust. 2 regulaminu:

.....

.....

.....

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznane świadczenie:

.....

Oświadczam, że załączone faktury lub rachunki potwierdzające poniesione przeze mnie koszty leczenia nie zostały wcześniej przedstawione do otrzymania jakichkolwiek świadczeń ze środków budżetu Gminy Bobrowice.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Wójta Gminy Bobrowice z siedzibą w Bobrowicach 131, 66-627 Bobrowice w celu przyznania świadczenia pomocy zdrowotnej.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach osoby której dane dotyczą dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych; sprostowania (poprawiania) danych osobowych; zadania usunięcia danych osobowych; zadania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

4. Wiem, że moja zgoda może być przeze mnie odwołaną w każdym czasie.

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis)

Wypełnia dyrektor szkoły

Potwierdzam, że Pan(i) (imię i nazwisko).....jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, tj.:

1) jest nauczycielem zatrudnionym w (nazwa szkoły/placówki)..... w łącznym wymiarze etatu;

2) jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w (nazwa szkoły/placówki);

3) jest byłym nauczycielem zlikwidowanej szkoły (nazwa szkoły/placówki) pobierającym emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany w (nazwa szkoły/placówki)

Potwierdzam, że wniosek został zweryfikowany, zawiera wszystkie dokumenty niezbędne do przyznania świadczenia pomocy zdrowotnej.

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora)

Decyzja Wójta Gminy Bobrowice

Przyznaję/nie przyznaję - pomoc zdrowotną, w wysokościzł

.....(słownie złotych)

.....
(data, miejscowość)

.....
(pieczęć i podpis Wójta Gminy)

Załącznik nr 2 do regulaminu**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę zł. (brutto) słownie

.....

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, świadomy/a odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis)