



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 11 września 2025 r.

Poz. 2028

UCHWAŁA NR XIV.8.2025 RADY POWIATU ŻAGAŃSKIEGO

z dnia 9 września 2025 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Żagański oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2024r., poz. 107 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024r., poz. 986 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Niniejsza uchwała określa:

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

§ 2. Uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej są nauczyciele zatrudnieni co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Powiat Żagański oraz nauczyciele emeryci i renciści oraz nauczyciele, którzy przeszli na świadczenie kompensacyjne, wywodzący się z tych szkół, którzy spełniają jeden z poniższych warunków:

- 1) leczą się w miejscowości położonej poza Powiatem Żagańskim z powodu braku odpowiedniej placówki służby zdrowia na terenie powiatu;
- 2) leczą się z powodu przewlekłej choroby lub gdy przebieg choroby nauczyciela jest przypadkiem ciężkim i ma charakter długotrwały;
- 3) muszą korzystać z pomocy leczniczej wysokospecjalistycznej;
- 4) muszą zakupić specjalistyczny sprzęt medyczny lub niezbędne leki;
- 5) wymagają leczenia bądź rehabilitacji w związku z nagłym zdarzeniem losowym (nagła choroba, wypadek).

§ 3. 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli ustala się corocznie w uchwale budżetowej Rady Powiatu Żagańskiego.

2. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 1, dysponuje Starosta Żagański.

§ 4. Pomoc zdrowotną przyznaje się w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego przeznaczonego na opłaty oraz pokrycie kosztów leczenia.

§ 5. 1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatrywane są dwa razy w roku kalendarzowym.

2. Nauczyciel, nauczyciel emeryt lub rencista bądź nauczyciel, który przeszedł na świadczenie kompensacyjne składa wniosek raz w roku:

- a) w terminie do 20 kwietnia danego roku kalendarzowego lub
- b) w terminie do 20 października danego roku kalendarzowego.

3. Nauczyciele składają wnioski do dyrektora placówki oświatowej, w której są aktualnie zatrudnieni lub byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, w terminie wskazanym w ust. 2 powyżej.

4. Dyrektor placówki oświatowej składa swój wniosek Staroście Żagańskiemu oraz przekazuje wnioski nauczycieli, o których mowa w ust. 3 powyżej w terminach:

- 1) do dnia 15 maja danego roku kalendarzowego – w odniesieniu do wniosków, o których mowa w § 5 ust. 2 lit a);
- 2) do dnia 15 listopada danego roku kalendarzowego – w odniesieniu do wniosków, o których mowa w § 5 ust. 2 lit b).

5. Pomoc, o której mowa w ust. 1 jest udzielana w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego w danym roku kalendarzowym.

6. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela, nauczyciela emeryta lub rencisty bądź nauczyciela, który przeszedł na świadczenie kompensacyjne;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny, za okres trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku.

7. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może także złożyć upoważniony przedstawiciel nauczyciela, jeśli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

8. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

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

10. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 9, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

11. Wnioski o przyznanie pomocy rozpatrywane będą w następujących terminach:

- 1) wnioski złożone w terminie, o którym mowa § 5 ust. 2 lit a – d o dnia 30 maja danego roku kalendarzowego;
- 2) wnioski złożone w terminie, o którym mowa § 5 ust. 2 lit b – do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego.

§ 6. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości poniesionych udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 2) sytuacji materialnej nauczyciela;
- 3) stanu środków przeznaczonych w budżecie w danym roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 7. 1. Pomoc zdrowotna będzie przyznawana w zależności od posiadanych środków. Pierwszeństwo mają nauczyciele, emeryci, renciści oraz nauczyciele, którzy przeszli na świadczenie kompensacyjne o najniższych dochodach.

2. Pomoc zdrowotna wypłacana z funduszu zdrowotnego nie ma charakteru roszczeniowego. Ewentualne przyznanie i wysokość świadczenia pieniężnego przyznanego w ramach pomocy zdrowotnej zależy od wysokości środków zgromadzonych w funduszu zdrowotnym. W przypadku wyczerpania środków świadczenia zdrowotne nie będą przyznawane.

3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

§ 8. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Starosta Żagański.

2. O przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy, jak również wysokości świadczenia nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej przez Starostę Żagańskiego.

3. Decyzja w sprawie wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

§ 9. Traci moc uchwała nr X/5/2007 Rady Powiatu Żagańskiego z dnia 14 września 2007r. w sprawie zasad udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Żagański.

§ 10. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 11. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubuskiego.

Przewodniczący Rady Powiatu Żagańskiego
Piotr Kowalski

Załącznik
do uchwały Nr XIV.8.2025
Rady Powiatu Żagańskiego
dnia 9 września 2025r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)
.....

Adres zamieszkania i nr telefonu

1. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela

a) nazwa i adres szkoły lub placówki, w której nauczyciel jest/ był zatrudniony:

.....
.....

b) status nauczyciela na dzień złożenia wniosku:

☐ czynny zawodowo – wymiar czasu pracy

☐ renta/emerytura

☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

2. Sytuacja materialna

Oświadczenie o dochodach					
*Dochody brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym średnie z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu.					
Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy-nauki	Wysokość dochodu z ostatnich 3 miesięcy w zł*
1.		nauczyciel, którego dotyczy wniosek			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
A.	Łączny dochód w rodzinie				
B.	Liczba osób w rodzinie wspólnie zamieszkujących i gospodarujących				
C.	Średni dochód na osobę w rodzinie (C=A/B)				
D.	Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie (D=C/3)				

3. Uzasadnienie wniosku (charakterystyka choroby, przebieg i czas trwania choroby itp.)

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

.....
.....
W załączeniu do wniosku przedkładam:

- ☐ aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela, nauczyciela emeryta lub rencisty bądź nauczyciela, który przeszedł na świadczenie kompensacyjne,
- ☐ dokumenty potwierdzające poniesione kosztów leczenia,

Proszę o przelew środków na rachunek bankowy	
Właściciel rachunku bankowego:	
Nazwa banku:	
Numer rachunku bankowego:	

Oświadczam, że wszystkie dokumenty, oświadczenia i dane zawarte w treści wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis wnioskodawcy

4. Opinia Dyrektora (nie dotyczy wniosku składanego przez dyrektora szkoły lub placówki)

Potwierdzam, że dane zawarte w pkt 1 lit. a i b są zgodne/nie są zgodne ze stanem faktycznym.

Wniosek wraz z załączoną dokumentacją został sprawdzony pod względem formalnym i merytorycznym.

Wniosek spełnia wymagania/nie spełnia wymagań uchwały określającej rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Powiat Żagański.

Wniosek opiniuję pozytywnie/negatywnie z uwagi na:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis wnioskodawcy

5. Decyzja Starosty Żagańskiego

- ☐ Starosta Żagański przyznaje świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości zł.
- ☐ Starosta Żagański nie przyznaje świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Uzasadnienie:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis osoby zatwierdzającej

KLAUZULA INFORMACYJNA

Administrator danych osobowych:

Starostwa Żagański z siedzibą przy ul Dworcowej 39, 68-100 Żagań, z którym można się skontaktować pisemnie na adres siedziby lub pod adresem e-mail: starostwo@powiatzaganski.pl albo telefonicznie pod numerem telefonu: 68 4777901.

Inspektor ochrony danych:

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, pod adresem e-mail: iod@powiatzaganski.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych.

Cele i podstawy przetwarzania:

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o pomoc zdrowotną oraz realizację uprawnień w zakresie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, na podstawie ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela.

Odbiorcy danych osobowych:

Państwa dane osobowe możemy przekazać podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane, w tym podwykonawcom wspierającym nas w realizacji naszych działań. Przetwarzanie Państwa danych ujętych w systemach informatycznych powierzamy również podmiotom obsługującym lub udostępniającym nam te systemy, przy czym zakres przetwarzania związany jest z zapewnieniem ciągłego funkcjonowania systemów.

Okres przechowywania danych:

Państwa dane osobowe będą przechowywane zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Przysługujące Państwu uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych:

Osoba, której dane dotyczą ma prawo: dostępu do treści swoich danych osobowych; możliwości poprawiania danych osobowych, sprostowania oraz otrzymania ich kopii; ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.

Obowiązek podania danych:

Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia złożonego wniosku.