



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 25 września 2025 r.

Poz. 2165

UCHWAŁA NR XII/66/2025 RADY POWIATU KROŚNIEŃSKIEGO

z dnia 24 września 2025 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w oświatowych jednostkach organizacyjnych dla których organem prowadzącym jest Powiat Krośnieński oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 i 4, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2024 r. poz. 986, zm. poz. 1871 oraz z 2025 r. poz. 620) - uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w oświatowych jednostkach organizacyjnych Powiatu Krośnieńskiego, który określa rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr XXIV/171/2008 Rady Powiatu Krośnieńskiego z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie ustalenia regulaminu udzielania finansowej pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Krośnieńskiego.

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

Przewodniczący Rady Powiatu Krośnieńskiego
Kamil Kuśnierek

Załącznik
do uchwały Nr XII/66/2025
Rady Powiatu Krośnieńskiego
z dnia 24 września 2025

Regulamin określający tryb oraz szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w oświatowych jednostkach organizacyjnych dla których organem prowadzącym jest Powiat Krośnieński

Rozdział 1.

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

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

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 3) nagłym zdarzeniem losowym,
- 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, specjalistycznymi badaniami i konsultacjami medycznymi,
- 5) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub nagłym zdarzeniem losowym.

§2. 1. Świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej może być przeznaczone na pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków stosowanych w leczeniu choroby w związku z którą nauczyciel ubiega się o pomoc zdrowotną,
- 2) badań diagnostycznych, konsultacji i hospitalizacji - w zakresie leczenia choroby w związku z którą nauczyciel ubiega się o pomoc zdrowotną,
- 3) korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych - w zakresie leczenia choroby, w związku z którą nauczyciel ubiega się o pomoc zdrowotną,
- 4) leczenia sanatoryjnego lub uzdrowiskowego - w zakresie leczenia choroby, w związku z którą nauczyciel ubiega się o pomoc zdrowotną, przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę,
- 5) zakupu wyrobów medycznych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej,
- 6) zakupu szkieł korekcyjnych - nie częściej jednak niż raz na dwa lata kalendarzowe.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od wysokości poniesionych przez nauczyciela uzasadnionych i udokumentowanych kosztów leczenia.

Rozdział 2.

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§3. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej, jest spełnianie przez nauczyciela następujących przesłanek:

- 1) złożenie wniosku o jednorazowe bezzwrotne świadczenie pieniężne wraz z załącznikami:

a) aktualnym, wystawionym w terminie do trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku zaświadczeniem lekarskim wystawionym przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzającym fakt istnienia choroby, długotrwałego leczenia szpitalnego, poszpitalnego lub rehabilitacji,

b) kserokopie lub oryginały dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków wskazanych we wniosku.

2. Wniosek wraz z załącznikami należy składać w zamkniętych kopertach z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli” - osobiście w Biurze Obsługi Interesantów w Starostwie Powiatowym w Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 10B, 66-600 Krosno Odrzańskie lub drogą pocztową na wyżej wskazany adres, w następujących terminach:

a) do 15 kwietnia danego roku kalendarzowego,

b) do 15 sierpnia danego roku kalendarzowego,

b) do 15 listopada danego roku kalendarzowego.

§4. Jeżeli wniosek nie spełni wymogów formalnych, w tym wystąpią braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust.1, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków we wskazanym terminie, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia.

Rozdział 3.

Sposób przyznawania świadczeń z Funduszu Zdrowotnego

§5. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc finansową w ramach pomocy zdrowotnej, jeden raz w roku kalendarzowym.

§6. 1. O przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie przyznania decyduje Starosta Krośnieński.

2. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej zawiadamia się wnioskodawcę w terminie 14 dni od dnia rozpatrzenia wniosku.

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO NA KTÓRY NALEŻY PRZEKAZAĆ POMOC ZDROWOTNĄ	

** nie mają prawa do świadczenia osoby zatrudnione na podstawie art. 15 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe*

*** emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wpisują szkołę, w której byli zatrudnieni przed przejściem na to świadczenie lub szkołę, w której jest dokonywany odpis na ZFŚS*

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:		
Lp.	RODZAJ ZAŁĄCZNIKA	ILOŚĆ ZAŁĄCZNIKÓW
1.	Oryginał aktualnego zaświadczenia wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające długotrwałą chorobę, chorobę nieuleczalną, chorobę przewlekłą, długotrwałe leczenie specjalistyczne, wystawione w okresie trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku	
2.	Imienne dokumenty, w szczególności rachunki oraz faktury, potwierdzające zakup leków, środków medycznych, ortopedycznych, sprzętu rehabilitacyjnego i innych – potwierdzające koszty leczenia za okres 12 m-cy przed złożeniem wniosku	
3.	Imienne dokumenty potwierdzające poniesione wydatki na badania specjalistyczne, zabiegi, usługi medyczne, rehabilitacyjne, leczenie sanatoryjne lub uzdrowiskowe - potwierdzające koszty leczenia za okres 12 m-cy przed złożeniem wniosku	
4.	Inne imienne dokumenty potwierdzające koszty leczenia za okres 12 m-cy przed złożeniem wniosku (wymienić) 	
OŚWIADCZENIA		
1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej. 2) Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą./		

..... MIEJSCOWOŚĆ I DATA	 CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY
INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	
Zgodnie z art. 13 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”) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016), informuję, iż: 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Krośnieński z siedzibą w Krośnie Odrzańskim (66-600) przy ulicy Piastów 10B. Z administratorem można kontaktować się pisemnie na adres siedziby; 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: iod@powiatkrosninski.pl. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych przez administratora oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych; 3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia przyznawanego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli. Dane w zakresie numeru telefonu będą przetwarzane w celu umożliwienia sprawnej komunikacji związanej z realizowaną sprawą; 4) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez administratora danych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zw. z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz uchwałą Rady Powiatu Krośnieńskiego w sprawie przyjęcia regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół dla których organem prowadzącym jest Powiat Krośnieński oraz warunków i sposób ich przyznawania oraz art. 6 ust.1 lit a RODO – dobrowolnej zgody w przypadku podania numeru telefonu lub innych danych nie wymaganych przepisami prawa. Podanie we wniosku numeru telefonu lub innych danych nie wymaganych przepisami prawa oznacza zgodę na ich przetwarzanie; 5) dane osobowe mogą być udostępnianie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podmiotom przez nie upoważnionym oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na rzecz administratora; 6) Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakiego zostały zebrane, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa. W przypadku, gdy dane przetwarzane są na podstawie udzielonej zgody dane przechowywane są do momentu ustania celu przetwarzania lub cofnięcia wyrażonej zgody; 7) posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, prawo do przenoszenia swoich danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (prawa z uwagi na obowiązujące przepisy mogą ulegać ograniczeniu); 8) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego; 9) w sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę, przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa; 10) dane osobowe pochodzą bezpośrednio od osób, których dane dotyczą; 11) Pan/Pani dane nie będą przetwarzane dla zautomatyzowanego podejmowania decyzji, nie będą podlegały profilowaniu; 12) dane osobowe Pana/Pani nie będą przekazywane do państwa trzeciego.	
Zapoznałam/em się (miejscowość) (data)	 CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY