



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 3 marca 2026 r.

Poz. 445

UCHWAŁA NR XXVII/260/2026 RADY MIEJSKIEJ WE WSCHOWIE

z dnia 27 lutego 2026 r.

w sprawie świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 72 ust. 1 w zw. z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986 i 1871 oraz 2025 r. poz. 620, 1160, 1188, 1189, 1661, 1792 i 1849) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, przedszkolach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wschowa, zwany dalej "Regulaminem".

2. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, o których mowa w art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wschowa, zwanej dalej "pomocą zdrowotną";
- 2) warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć podmioty, o których mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela;
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Wschowa;
- 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;
- 5) decyzji - należy przez to rozumieć formę pisemną przyznania pomocy zdrowotnej, niebędącą decyzją administracyjną w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691);
- 6) funduszu zdrowotnym - należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w danym roku na pomoc zdrowotną w budżecie Gminy Wschowa.

§ 3. 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),
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym

- zwanymi 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,
- 6) wydatki poniesione na przejazdy bezpośrednio związane z udzielanym świadczeniem zdrowotnym,
- 7) wydatki na dodatkową opiekę nad chorym nauczycielem/nauczycielem emerytem w domu, w tym korzystanie z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych

- zwanymi dalej "wydatkami".

§ 4. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości udokumentowanych wydatków poniesionych na udokumentowane leczenie przez nauczyciela;
- 2) wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie świadczeń pomocy zdrowotnej, przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 3) wysokości środków finansowych zaplanowanych w danym roku w budżecie Gminy Wschowa na pomoc zdrowotną oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków, przez co pomoc zdrowotna nie posiada charakteru roszczeniowego.

§ 5. 1. Środkami na pomoc zdrowotną dysponuje oraz pomoc zdrowotną przyznaje Burmistrz Miasta i Gminy Wschowa.

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.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela za pośrednictwem szkoły kompletnego wniosku. Dyrektorzy składają wniosek za pośrednictwem Zespołu Obsługi Ekonomicznej i Administracyjnej Oświaty we Wschowie do Burmistrza Miasta i Gminy Wschowa w terminie od dnia 2 stycznia do dnia 31 października danego roku kalendarzowego.

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

3. 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.

4. W przypadku, gdy ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, o którym mowa w ust. 3, 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.

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

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

- 1) nauczyciele składają wniosek do szkoły zgodnie z § 6 Regulaminu, w terminie od dnia 2 stycznia do dnia 31 października danego roku kalendarzowego. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dniem złożenia wniosku jest dzień wpływu wniosku do Zespołu Obsługi Ekonomicznej i Administracyjnej Oświaty we Wschowie;

2) dyrektor dokonuje oceny formalnej złożonego wniosku i przekazuje kompletne wnioski za pośrednictwem Zespołu Obsługi Ekonomicznej i Administracyjnej Oświaty we Wschowie do Burmistrza Miasta i Gminy Wschowa w terminie do dnia 31 października danego roku kalendarzowego na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. O przyznaniu i wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania, decyduje Burmistrz Miasta i Gminy Wschowa, w terminie do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego.

§ 8. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego jeden raz w roku budżetowym, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach – dwa razy.

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

3. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany we wniosku.

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Wschowa.

§ 10. Traci moc uchwała LXI/562/2024 Rady Miejskiej we Wschowie z dnia 25 stycznia 2024 r. w sprawie określenia rodzajów, warunków oraz sposobu przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej nauczycielom jednostek oświatowych prowadzonych przez Gminę Wschowa (Dz. Urz. Woj. Lubuskiego poz. 425).

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

Przewodniczący Rady Miejskiej we Wschowie
Hanna Knaflowska-Walkowiak

Załącznik do uchwały nr XXVII/260/2026
Rady Miejskiej we Wschowie
z dnia 27 lutego 2026 r.

Wschowa, dnia 20.... r.

Burmistrz Miasta i Gminy Wschowa

ul. Rynek 1

67-400 Wschowa

Za pośrednictwem

Dyrektora

.....

(nazwa szkoły/placówki)

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Na podstawie art. 72 ust. 1 Karty Nauczyciela oraz regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Wschowa, zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej:

1. Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon / e-mail:

Miejsce pracy / stanowisko:

Okres zatrudnienia: od do (lub do chwili obecnej)

Nr konta bankowego:

2. Uzasadnienie wniosku – opis stanu zdrowia i potrzeby wsparcia:

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

3. Wysokość poniesionych kosztów:

Kwota ogółem: zł

4. Średni miesięczny dochód brutto z trzech ostatnich miesięcy na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym: zł.

5. Opinia Dyrektora Szkoły / placówki:

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

.....
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rozpatrzenia wniosku.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

.....
(data, podpis i pieczęć Dyrektora)

Załączniki:

1. Rachunki / faktury za leczenie, leki, rehabilitację itp.
2. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.
3. Inne dokumenty (opinie lekarskie, skierowania).