



DZIENNIK URZĘDOWY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Łódź, dnia 15 czerwca 2026 r.

Poz. 4360

UCHWAŁA NR XXXII/288/2026 RADY MIEJSKIEJ W OPOCZNIE

z dnia 26 maja 2026 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej 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 (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 662) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 515) Rada Miejska w Opocznie uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

2. Rodzaje oraz warunki i sposób przyznawania świadczeń, o których mowa w ust. 1, określa „Regulamin świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XII/113/07 Rady Gminy w Opocznie z dnia 11 października 2007 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Opoczna.

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego i wchodzi w życie z dniem 20 czerwca 2026 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Opocznie

Dariusz Kołodziejczyk

Załącznik do uchwały nr XXXII/288/2026

Rady Miejskiej w Opocznie

z dnia 26 maja 2026 r.

Regulamin

świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

§ 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. Pomoc zdrowotna może być przyznawana nauczycielowi raz w roku w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego, pokrywającego częściową lub całkowitą refundację kosztów, w związku z:

- 1) długotrwałą chorobą;
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 3) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 5) długotrwałą rehabilitacją.

§ 3. Na wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej ma wpływ:

- 1) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia, a w przypadku niezłączenia do wniosku kopii imiennych dokumentów (rachunki, faktury) potwierdzających poniesione przez nauczyciela koszty leczenia, pomoc zdrowotna przyznawana jest w wysokości do 10% wysokości minimalnej stawki wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli dla nauczyciela mianowanego;
- 2) wysokości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną w budżecie Gminy Opoczno.

§ 4. 1. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

2. Wnioski o przyznanie świadczenia należy złożyć w zamkniętych kopertach w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miejskiego w Opocznie, ul. Staromiejska 6, 26-300 Opoczno, osobiście lub drogą pocztową z dopiskiem na kopercie „Wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli” w terminach: do dnia 31 maja lub do dnia 31 października danego roku kalendarzowego.

3. O przyjęciu wniosku decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Opocznie, a nie data stempla pocztowego.

4. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie (wydane w okresie nie dłuższym niż miesiąc przed terminem złożenia wniosku), zawierające informacje o stanie zdrowia nauczyciela, ewentualnie wykaz leków niezbędnych w leczeniu lub wskazanie lekarskie: do zabiegów medycznych, pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej, specjalistycznego leczenia, pobytu na turnusach rehabilitacyjnych lub do usług rehabilitacyjnych;
- 2) dokument potwierdzający zatrudnienie w szkole prowadzonej przez Gminę Opoczno lub dokument potwierdzający fakt przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkoły prowadzonej przez Gminę Opoczno.

5. Do wniosku można dołączyć kopie imiennych dokumentów (rachunki, faktury), o ile nauczyciel je posiada, potwierdzające poniesione koszty leczenia, wydane nie wcześniej, niż w ciągu dwunastu miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

§ 5. 1. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach lub placówkach oświatowych, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej można złożyć tylko z tytułu pracy w jednej ze szkół lub placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Opoczno.

2. Złożone wnioski będą rozpatrywane dwa razy w roku w terminie do dnia 30 czerwca i do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego.

§ 6. 1. Świadczenie z tytułu pomocy zdrowotnej przyznaje Burmistrz Opoczna.

2. O przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia z pomocy zdrowotnej zawiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

§ 7. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna będzie przyznana częściowo lub nie będzie przyznawana.

Załącznik do Regulaminu

Data złożenia wniosku

Burmistrz Opoczna

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w związku z:*

- ☐ długotrwałą chorobą;
- ☐ długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- ☐ nagłym zdarzeniem losowym;
- ☐ długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- ☐ długotrwałą rehabilitacją.

Dane nauczyciela (którego wniosek dotyczy)			
Imię i nazwisko nauczyciela			
PESEL			
Dane kontaktowe: nr telefonu i adres poczty elektronicznej			
Adres zamieszkania	ulica, nr domu/nr mieszkania		
	kod pocztowy	__ __ - __ __ __	----- miejscowość
Wniosek dotyczy (właściwe należy zaznaczyć „X”)	☐ Nauczyciela czynnego zawodowo ☐ Nauczyciela: emeryta/rencisty/otrzymującego świadczenie kompensacyjne		
Miejsce zatrudnienia/ostatnie miejsce zatrudnienia	nazwa szkoły		
	adres szkoły		
Uzasadnienie wniosku			
.....			
Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na konto:			
..... numer rachunku bankowego			

.....
/miejscowość, data i podpis Wnioskodawcy/

W załączeniu do wniosku przedkładam (właściwe należy zaznaczyć „X”):

☐ aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela zawierające informacje wymagane regulaminem;

☐ kopie dokumentów imiennych potwierdzających poniesione koszty leczenia;

☐ inne dokumenty

Oświadczam, że ubiegam się o przyznanie pomocy zdrowotnej po raz **pierwszy/kolejny***

Ostatnio otrzymałam/łem* pomoc w roku.

/data i podpis Wnioskodawcy/

Oświadczam, iż poniesione przeze mnie koszty, o refundację których wnioskuję, nie zostały ujęte w poprzednich wnioskach i nie zostały objęte refundacją przez inne podmioty.

/data i podpis Wnioskodawcy/

KLAUZULA INFORMACYJNA
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ GMINĘ OPOCZNO
W CELU PRYZYKNANIA POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Gminę Opoczno jest Burmistrz Opoczno z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Opocznie przy ul. Staromiejska 6, 26-300 Opoczno nr tel. +48 44 7860100.

2. Z Administratorem można się skontaktować za pośrednictwem Inspektora Ochrony Danych, tel. +48/609 656 585 mail: iod@um.opoczno.pl.

3. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu wykonywania zadań Gminy realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania powierzonej władzy publicznej wynikającej z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 662) oraz zadań zleconych Gminie na podstawie odrębnych przepisów, umów i przetwarzanie jest zgodne z celem:

- a) **rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**, zgodnie z art. 72 **Karty Nauczyciela** oraz Uchwałą Rady Miejskiej określającą zasady udzielania tej pomocy, na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. **c** RODO – obowiązek prawny ciążyący na administratorze, art. 9 ust. 2 lit. **b** RODO – obowiązki administratora w zakresie zabezpieczenia społecznego i prawa pracy (dotyczy danych o zdrowiu),
b) **udokumentowania i rozliczenia wypłaconego zasiłku**, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

4. Odbiorcami przetwarzanych danych osobowych będą tylko upoważnione podmioty na podstawie przepisów prawa oraz na podstawie niezbędnych umów na powierzenie przetwarzania danych, w tym szkołom prowadzonym przez gminę (w zakresie potwierdzenia zatrudnienia), podmiotom realizującym usługi na rzecz Administratora (np. obsługa księgową) – na podstawie umów powierzenia.

5. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora nie będą przekazywane do państw trzecich chyba, że odrębne przepisy i umowy międzynarodowe pozwalają na to.

6. Okres przechowywania przetwarzanych danych osobowych ustalany jest osobno dla każdego zbioru danych osobowych i wynika z przepisów prawa w zakresie zbieranych danych lub przepisów wynikających z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164 z późn zm.).

7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych (art. 15 RODO),
b) prawo do żądania sprostowania danych osobowych (art.16 RODO),
c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym) (art.17 RODO),
d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art. 18 RODO),
e) prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO),
f) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie - w przypadku, gdy przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
g) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO).

8. W zakresie, w jakim podstawą prawną przetwarzania przez Urząd Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Urzędu (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych osobowych. Urząd przestanie przetwarzać te dane, chyba że będzie w stanie wykazać, że w stosunku do tych danych istnieją po jego stronie ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności Pani/Pana lub dane te będą Urzędowi niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

9. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, w przypadku gdy przetwarzanie tych danych odbywa się na podstawie uzyskanej zgody.

10. W przypadku naruszenia prawa w zakresie przetwarzania danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

12. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Pania/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

13. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Adnotacja organu przyznającego pomoc zdrowotną:

Wniosek spełnia/nie spełnia* wymogi/wymogów* Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Rekomenduje się:

☐ przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości słownie złotych
.....

☐ nieprzyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej (uzasadnienie)

.....

.....

.....

miejsowość, data

Podpis pracownika Wydziału Edukacji

Zatwierdzenie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Burmistrz Opoczna przyznaje świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej dla Pani/Pana

.....

w wysokości: zł.

Słownie złotych.....

.....

miejsowość, data

Burmistrz Opoczna

*niepotrzebne skreślić