



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 24 października 2022 r.

Poz. 10854

### UCHWAŁA NR LII/303/22 RADY GMINY MAGNUSZEW

z dnia 17 października 2022 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Magnuszew**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.), 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 2021 r. poz. 1762 z późn. zm.) Rada Gminy Magnuszew uchwala, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Magnuszew, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Magnuszew.

**§ 3.** Traci moc uchwała Nr V/34/07 z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie uchwalenia regulaminu o pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

**§ 4.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Magnuszew.

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

Przewodniczący Rady Gminy

**Marek Kozłowski**

Załącznik do uchwały Nr LII/303/22  
Rady Gminy Magnuszew  
z dnia 17 października 2022 r.

**Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych oraz nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Magnuszew**

§ 1. 1. Regulamin stosuje się we wszystkich placówkach oświatowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Magnuszew.

2. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) szczegółowe warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej,
- 3) wymagane dokumenty, które należy złożyć wraz z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej,

§ 2. 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli stanowi 0,2% planowanych rocznych środków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli administruje Wójt Gminy Magnuszew.

3. Pomoc zdrowotna jest udzielana nauczycielowi w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego raz w ciągu roku budżetowego.

4. W sytuacji niewyczerpania puli posiadanych środków w danym roku budżetowym pomoc zdrowotna uprawnionemu nauczycielowi może być przyznana bez zachowania warunku o którym mowa w § 2 ust.3 jedynie w szczególnie uzasadnionych przypadkach np. nagłe zdarzenia skutkujące pogorszeniem stanu zdrowia.

§ 3. 1. Ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego ich wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkole prowadzonej przez Gminę Magnuszew,
- 2) nauczyciele bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez Gminę Magnuszew, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą,
- 2) nagłą ciężką chorobą lub wypadkiem,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym lub szpitalnym;
- 4) koniecznością leczenia poszpitalnego prowadzonego w domu;
- 5) usługami rehabilitacyjnymi;
- 6) pobytem na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym,
- 7) zakupem leków i sprzętu medycznego zleconych przez lekarza i związanych z procesem leczenia,
- 8) zakupem szkieł korekcyjnych w związku z prowadzeniem dokumentacji szkolnej, nie więcej niż 400 zł raz na trzy lata.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela,
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku przez nauczyciela, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Wniosek może być złożony również przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego nauczyciela ustanowionego zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego i Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

3. Wniosek o którym mowa w pkt. 1 składany jest do Wójta Gminy Magnuszew w terminie nie później niż do dnia 30 kwietnia lub do dnia 30 listopada roku kalendarzowego za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, który potwierdza zatrudnienia.

4. Rozpatrywanie wniosków odbywa się dwa razy w roku: w miesiącu maju i grudniu.

5. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku potwierdzające stan chorobowy nauczyciela, konieczność leczenia choroby przewlekłej, konieczność stosowania sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego albo konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki specjalistycznej,
- 2) imienne dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty w danym roku budżetowym,
- 3) oświadczenie o miesięcznym dochodzie brutto przypadającym na jednego członka rodziny nauczyciela z uwzględnieniem wszystkich źródeł dochodu, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

6. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

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

§ 6. 1. W celu gospodarowania środkami funduszu zdrowotnego dla nauczycieli Wójt Gminy Magnuszew w drodze zarządzenia powołuje Komisję ds. Pomocy Zdrowotnej w składzie:

- 1) 3 przedstawicieli organu prowadzącego,
- 2) po jednym przedstawicielu z każdej ze szkół prowadzonych przez Gminę Magnuszew wskazanym przez Radę Pedagogiczną placówki
- 3) po jednym przedstawicielu zakładowych organizacji związkowych.

2. Przedstawiciele związków zawodowych do pracy w komisji zdrowotnej oddelegowują organizacje związkowe

3. Komisja działa w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym zasady określone w niniejszym regulaminie.

4. Komisja opiniuje złożone wnioski na posiedzeniu z którego sporządza się protokół.

5. Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy jej składu.

6. W przypadku równej liczby głosów ostateczną decyzję podejmuje Przewodniczący komisji.

7. Przewodniczący i członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie, oraz przestrzegania obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych.

8. W przypadku, gdy wniosek nie zawiera informacji lub załączników określonych w § 5 nauczyciel zostaje wezwany do uzupełnienia informacji lub przedłożenia załączników w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania.

9. W razie nieuzupełnienia wniosku wniosek pozostaje bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel poinformowany zostaje pisemnie.

10. Na wezwanie Komisji nauczyciel zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające wysokość dochodu wykazanego we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

11. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia lub decyzję odmowną podejmuje Wójt Gminy Magnuszew po zapoznaniu się z opinią Komisji o czym wnioskodawca jest informowany pisemnie.

12. Na wniosek zainteresowanego wydawane jest pisemne uzasadnienie odmowy przyznania pomocy zdrowotnej.

13. Wypłaty przyznanego świadczenia finansowego dokonuje się poprzez przekazanie środków na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy.

Załącznik nr 1

do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych  
oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne  
w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Magnuszew

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO  
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

- Nauczyciel czynny zawodowo  
 Nauczyciel emeryt/rencista/pobierający świadczenie kompensacyjne  
(zaznaczyć x właściwe)

**1. WNIOSKODAWCA**

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon kontaktowy: .....

**2. DANE NAUCZYCIELA (wypełnić jeśli inny niż wnioskodawca)**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: .....

3. Miejsce zatrudnienia lub ostatnie miejsce zatrudnienia (w przypadku nauczycieli czynnych zawodowo, którzy w szkole w której składają wniosek są zatrudnieni w wymiarze niższym niż połowa etatu proszę wpisać wszystkie miejsca zatrudnienia, ostatnie miejsce zatrudnienia wpisują nauczyciele emeryci/renciści/pobierający świadczenie kompensacyjne)

.....

.....

.....

.....

4. Potwierdzenie wymiaru zatrudnienia przez Dyrektora Szkoły (dot. nauczycieli czynnych zawodowo, w przypadku nauczyciela o którym mowa w § 3 ust. 2 Regulaminu potwierdzenie zatrudnienia przez dyrektorów wszystkich szkół wykazanych pkt. 3 wniosku)

| Nazwa placówki | Wymiar zatrudnienia | Potwierdzenie dyrektora placówki |
|----------------|---------------------|----------------------------------|
|                |                     |                                  |
|                |                     |                                  |
|                |                     |                                  |

5. UZASADNIENIE WNIOSKU .....

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

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego na który należy przekazać przyznane świadczenie

.....  
 .....

Załączniki do wniosku: (wpisać poniżej)

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....

.....  
 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego nauczycieli zgodnie z Rozporządzeniem PE i Rady (UE) z dn. 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....  
 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY****TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy w Magnuszewie, reprezentowany przez Wójta Gminy Magnuszew.

**DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA**

Z administratorem można się skontaktować pisemnie na adres: Magnuszew ul. Saperów 24, 26-910 Magnuszew, e-mail [gmina@magnuszew.pl](mailto:gmina@magnuszew.pl)

**DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH**

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez email [iod@magnuszew.pl](mailto:iod@magnuszew.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

**CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA**

Pani / Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji uprawnień do uzyskania pomocy w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli realizowanej przez administratora.

**PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA**

PRZETWARZANIE Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 pkt.1 lit. C 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 osobowych zwanego dalej RODO i będzie odbywać się w celu przyznania pomocy zdrowotnej, w oparciu o ustawę z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.

**OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych powyżej, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

**PRAWA PODMIOTÓW DANYCH**

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

- 1) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo uzyskania kopii tych danych;.....
- 2) prawo do żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
- 3) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzn. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku, gdy:
  - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
  - osoba której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
  - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
  - dane osobowe przetwarzana się niezgodnie z prawem,
  - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa
- 4) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:.....
  - osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych;.....
  - przetwarzania danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,

- administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony i dochodzenia roszczeń,
- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu.

W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych powyżej Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

#### **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO**

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Gminy w Magnuszewie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

#### **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu skorzystania ze świadczenia wskazanego we wniosku, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

Potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym:

.....

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**OPINIA KOMISJI DS. POMOCY ZDROWOTNEJ**

Na podstawie Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych oraz nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Magnuszew w oparciu o przedstawione dokumenty Komisja:

- wnioskuję o przyznanie pomocy w kwocie ..... zł  
słownie:.....)

- negatywnie opiniuje przyznanie zapomogi zdrowotnej z powodu:  
.....  
.....  
.....

Podpisy członków Komisji:

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

**DECYZJA WÓJTA GMINY MAGNUSZEW**

Po zapoznaniu się z opinią Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości ..... zł  
(słownie:.....)

Odmawiam przyznania zapomogi zdrowotnej z powodu: .....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis Wójta Gminy)

Załącznik nr 2

do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych  
oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne  
w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Magnuszew

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....

Adres zamieszkania

### OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni dochód brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu wynosi: .....

Potwierdzam poprawność danych własnoręcznym podpisem.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Przewodniczący Rady Gminy

**Marek Kozłowski**