



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 23 kwietnia 2025 r.

Poz. 4217

UCHWAŁA NR XIV/99/2025 RADY GMINY PŁOŃSK

z dnia 15 kwietnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) oraz art. 72 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r., poz. 986 z późn.zm.), po uzyskaniu opinii związków zawodowych, Rada Gminy Płońsk uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk oraz nauczycieli emerytów i rencistów tych placówek, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr XXXIII/197/09 Rady Gminy Płońsk z dnia 29 czerwca 2009 roku w sprawie uchwalenia Regulaminu podziału środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk.

§ 3. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Płońsk.

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

Przewodniczący Rady Gminy Płońsk

Włodzimierz Kędzik

**Załącznik
do Uchwały Nr XIV/99/2025
Rady Gminy Płońsk
z dnia 15 kwietnia 2025 r.**

**Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk**

§ 1.

1. Niniejszy Regulamin określa:
 - 1) osoby uprawnione do korzystania z pomocy zdrowotnej;
 - 2) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
 - 3) szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom;
 - 4) tryb przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom.

§ 2.

1. Z pomocy zdrowotnej mogą korzystać nauczyciele zatrudnieni w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk:
 - 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze, co najmniej $\frac{1}{2}$ obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych; warunek uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel zatrudniony w kilku placówkach, łącznie jest zatrudniony w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć,
 - 2) nauczyciele renciści i emeryci,
 - 3) nauczyciele otrzymujący świadczenia kompensacyjne.

§ 3.

1. Na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przeznaczona jest kwota środków, którą wyodrębnia się corocznie w uchwale budżetowej Gminy Płońsk.
2. Środki funduszu niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

§ 5.

1. Pomoc zdrowotna może być przyznana w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą,
 - 4) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, wózków inwalidzkich, szkieł kontaktowych, okularów korekcyjnych,
 - 5) innego udokumentowanego zdarzenia z zakresu ochrony zdrowia.
2. Pomoc zdrowotną nauczyciel może otrzymać jeden raz w roku budżetowym, w uzasadnionych przypadkach pomoc nauczycielowi może być przyznana powtórnie.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) udokumentowanych wydatków pieniężnych poniesionych przez nauczyciela, dotyczących składanego wniosku,
 - 2) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
 - 3) wysokości środków przeznaczonych w budżecie Gminy Płońsk na pomoc zdrowotną w danym roku i liczby złożonych przez nauczycieli wniosków.

§ 6.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku do Wójta Gminy Płońsk, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Wnioski należy składać w następujących terminach:
 - 1) do 31 maja danego roku,
 - 2) do 31 października danego roku.
3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatrywane będą w następujących terminach:
 - 1) wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust.2 pkt 1 do 30 czerwca danego roku,
 - 2) wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust.2 pkt 2 do 30 listopada danego roku.
4. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku,
 - 2) oryginalne, imienne dokumenty potwierdzające poniesione wydatki dotyczące składanego wniosku, w formie rachunków lub faktur, w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - 3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną – wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
 - 4) inne dokumenty uzasadniające potrzebę przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.
5. Wnioski wraz z załączonymi dokumentami należy składać w zaklejonej kopercie, opatrzonej adnotacją „dotyczy pomocy zdrowotnej dla nauczycieli”.
6. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 4, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek pozostanie bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.
7. Wnioski są ewidencjonowane w rejestrze stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 7.

1. Decyzję o przyznaniu świadczenia oraz jego wysokości bądź decyzję odmowną, podejmuje Wójt Gminy Płońsk.
2. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości, bądź odmowie przyznania, nauczyciel zostanie poinformowany w formie pisemnej.
3. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem pomocy finansowej.

§ 8.

Wypłata środków finansowych odbywa się na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę we wniosku o przyznanie świadczenia.

§ 9.

1. Wysokość wszystkich przyznanych przez Wójta Gminy Płońsk środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, nie może przekroczyć w danym roku kwoty ustalonej na ten cel w uchwale budżetowej.
2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenie będzie przyznawane częściowo.

Załącznik nr 1

*do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk*

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**I. Dane nauczyciela lub nauczyciela emeryta/rencisty ubiegającego się o pomoc zdrowotną:**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:

Miejsce pracy:

*(w przypadku emeryta/rencisty
ostatnie miejsce pracy)*

Nr konta bankowego:

II. Uzasadnienie wniosku:

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

III. Załączniki do wniosku:

- 1) zaświadczenie lekarskie,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione wydatki dotyczące składanego wniosku,
- 3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny,
- 4) inne dokumenty uzasadniające potrzebę przyznania pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

IV. Potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że wnioskodawca jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń w zakresie pomocy zdrowotnej, tj.:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w w wymiarze etatu;
- 2) jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnim zakładem pracy była:

.....

.....
(pieczętka i podpis dyrektora placówki oświatowej)

V. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Wójta Gminy Płońsk, ul. Pułtуска 39, 09-100 Płońsk, w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.
2. Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach osoby której dane dotyczą dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych; sprostowania (poprawiania) danych osobowych; żądania usunięcia danych osobowych; żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
4. Wiem, że moja zgoda może być przeze mnie odwołana w każdym czasie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

VI. DECYZJA WÓJTA GMINY PŁOŃSK

Działając na podstawie § 7 Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk, postanawiam:

1. Przyznać świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości: zł (słownie złotych:)
2. Odmówić przyznania świadczenia pomocy zdrowotnej z powodu:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wójta)

Załącznik nr 2

*do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk*

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY NAUCZYCIELA

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

Oświadczenie o dochodach:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi:

..... zł.*

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 3

*do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Płońsk*

REJESTR

wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

[illegible]