



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 2 czerwca 2025 r.

Poz. 5342

UCHWAŁA NR 90/XVIII/25 RADY MIEJSKIEJ W CHORZELACH

z dnia 27 maja 2025 r.

w sprawie określenia rodzaju 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91b ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023r. poz. 1672 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób przyznawania tych świadczeń, w formie Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których Gmina Chorzele jest organem prowadzącym w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr 363/LIV/22 Rady Miejskiej w Chorzelach z dnia 30 września 2022 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Chorzele.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej w Chorzelach

Andrzej Stanisław Krawczyk

Załącznik
do Uchwały Nr 90/XVIII/25
Rady Miejskiej w Chorzeliach
z dnia 27 maja 2025 r.

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których Gmina Chorzele jest organem prowadzącym

§ 1.

Regulamin określa:

- 1) Rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- 3) Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2.

Ilekcć w regulaminie jest mowa o:

- 1) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Chorzele,
- 2) szkole – należy przez to rozumieć szkoły i przedszkole, dla których organem prowadzącym jest Gmina Chorzele.
- 3) nauczycielach – należy przez to rozumieć nauczycieli uprawnionych do korzystania z pomocy zdrowotnej.

§ 3.

1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie chwała budżetowa.
2. Środkami, o których mowa w ust. 1 dysponuje Burmistrz Miasta i Gminy Chorzele.
3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest w związku z:
 - 1) orzeczoną chorobą zawodową, chorobą przewlekłą, wymagającą w szczególności stałych konsultacji lekarskich lub ciągłego przyjmowania leków,
 - 2) wypadkiem, zdarzeniem losowym, wskutek którego nauczyciele wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
 - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
 - 4) przebywaniem na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 5) zaleconym zakupem środków pomocniczych z zakresu okulistyki,
 - 6) korzystaniem z usług z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii,
 - 7) zleconym zakupem aparatu słuchowego,
 - 8) korzystaniem z profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych,
 - 9) ponoszeniem wydatków na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza - w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami,
 - 10) wyjątkowo trudną sytuacją zdrowotną, obejmującą zakres kilku zdarzeń określonych w pkt 1-9.
2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez Gminę Chorzele, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) liczby wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej złożonych w danym roku,
 - 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
 - 3) sytuacji zdrowotnej nauczyciela,
 - 4) sytuacji materialnej nauczyciela.
4. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna może być przyznana częściowo lub nie przyznana. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

§ 5.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, stosowania leków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
 - 2) dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym,
 - 3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
3. Osobą uprawnioną do wystąpienia z wnioskiem jest ubiegający się o pomoc zdrowotną nauczyciel.
4. Z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela może wystąpić opiekun prawny osoby niezdolnej do wykonywania czynności w tym zakresie.
5. Pomoc zdrowotna może być udzielana nauczycielowi raz w roku kalendarzowym.
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku kalendarzowym.

§ 6.

1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli składa się w Urzędzie Miasta i Gminy w Chorzelach.
2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej można składać:
 - 1) w terminie do dnia 15 czerwca,
 - 2) w terminie do dnia 15 listopada.
3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli rozpatrywane są dwukrotnie w ciągu roku:
 - 3) w terminie do dnia 30 czerwca – wnioski złożone w terminie do dnia 15 czerwca,
 - 4) w terminie do dnia 30 listopada – wnioski złożone w terminie do dnia 15 listopada.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wnioski mogą być rozpatrzone w innym terminie.
5. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 3 ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
6. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 5 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie pisemnie poinformowany.
7. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej podejmuje Burmistrz Miasta i Gminy Chorzele.

§ 7.

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest w formie bezzwrotnego zasiłku pieniężnego.

2. Wypłaty pomocy zdrowotnej w formie zasiłku pieniężnego dokonuje Urząd Miasta i Gminy w Chorzeliach na rachunek bankowy wskazany we wniosku lub w kasie Urzędu Miasta i Gminy w Chorzeliach.

RO.4480-1	Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej	Załącznik nr 1 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których Gmina Chorzele jest organem prowadzącym
-----------	--	---

Chorzele, dnia r.

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Miejsce pracy

(w przypadku emeryta lub rencisty podać
ostatnie miejsce pracy przed odejściem na
emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie
kompensacyjne)

BURMISTRZ
MIASTA I GMINY CHORZELE

Wniosek
o przyznanie pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej

[illegible]

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną*

*** w przypadku nie podania numeru rachunku bankowego przyznane świadczenie pieniężne zostanie wypłacone w kasie Urzędu Miasta i Gminy w Chorzelach**

UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....

.....

.....

.....

DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

- ☐ zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, stosowania leków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
- ☐ dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym;
- ☐ inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):

- ☐ oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.

.....
Podpis wnioskodawcy

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/było
.....

.....
Podpis dyrektora szkoły/przedszkola

RO.4480-2	OŚWIADCZENIE o dochodach	Załącznik nr 2 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których Gmina Chorzele jest organem prowadzącym
------------------	---	---

Chorzele, dnia r.

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

o dochodach

Niniejszym oświadczam, że przeciętne dochody (brutto) na jednego członka mojej rodziny, osiągnięte w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną wyniosły:

.....zł.

.....
(podpis Wnioskodawcy)