



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 10 lipca 2025 r.

Poz. 6611

UCHWAŁA NR ZO.XIII.0007.109.2025 RADY GMINY DĘBE WIELKIE

z dnia 29 maja 2025 r.

w sprawie określenia rodzajów, warunków oraz sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach i szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Dębe Wielkie

Na podstawie art. 18 ust. 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. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, z późn. zm.), art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 440), po uzyskaniu opinii związków zawodowych uchwala się, co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli zatrudnionych w szkołach podstawowych i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Dębe Wielkie.

§ 2. Regulamin Funduszu Zdrowotnego stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Fundusz Zdrowotny dla Nauczycieli stanowią środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Dębe Wielkie.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Dębe Wielkie.

§ 5. Traci moc uchwała nr IV/18/2007 z dnia 9 marca 2007 r. w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Dębe Wielkie oraz przyjęcia regulaminu gospodarowania tymi środkami.

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

Przewodniczący Rady Gminy Dębe Wielkie

Mirosław Sylwester Siwik

Załącznik do Uchwały Nr ZO.XIII.0007.109.2025

z dnia 29.05.2025 r.

REGULAMIN FUNDUSZU ZDROWOTNEGO DLA NAUCZYCIELI

Postanowienia ogólne

§ 1

Ustala się regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2

Osobami uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze nie niższym, niż $\frac{1}{2}$ etatu w publicznych szkołach podstawowych i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Dębe Wielkie;
- 2) nauczyciele placówek wymienionych w pkt 1, po przejściu na emeryturę, rentę lub na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 3

Środki finansowe funduszu zdrowotnego są przeznaczone na pomoc nauczycielom, którzy:

- 1) ulegli wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich;
- 2) mają orzeczoną chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą
np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.;

- 3) są objęci długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
- 4) korzystają z leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) mają zlecony zakup okularów korygujących wzrok, zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 6) mają zlecony zakup aparatu słuchowego;
- 7) mają zlecone wykonanie podstawowych usług protetycznych;
- 8) mają zlecone leczenie stomatologiczne;
- 9) mają stwierdzoną więcej niż jedną przyczynę zdrowotną, o których mowa w pkt 1-8.

§ 4

1. Zapomogi zdrowotnej udziela się nauczycielowi na podstawie złożonego wniosku o udzielenie pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego.
2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego.
3. Wyплаты świadczeń dokonuje się:
 - 1) przelewem bankowym na rachunek bankowy uprawnionego, którego numer jest on zobowiązany udostępnić Wójtowi Gminy Dębe Wielkie wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia lub wraz złożeniem dokumentów wymienionych w niniejszym regulaminie;
 - 2) gotówką w kasie Urzędu Gminy Dębe Wielkie we wskazanym przez Wójta Gminy Dębe Wielkie terminie;
 - 3) przekazem pocztowym na adres wskazany przez uprawnionego wraz ze złożeniem dokumentów wymienionych w niniejszym regulaminie, przy czym świadczenie będzie pomniejszone o kwotę opłaty pocztowej za przekaz.
4. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Wójt Gminy Dębe Wielkie lub osoba upoważniona.

Zasady i tryb ubiegania się o zapomogę zdrowotną

§ 5

Nauczyciel ubiegający się o przyznanie pomocy zdrowotnej, składa odpowiedni wniosek, do którego należy dołączyć:

- 1) oświadczenie o miejscu zatrudnienia nauczyciela w placówce oświatowej podległej Gminie Dębe Wielkie, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub nauczyciela pobierającego świadczenie kompensacyjne, potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, oświadczenie, że nauczyciel /emeryt/rencista/ nauczyciel pobierający świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w danej placówce oświatowej podległej Gminie Dębe Wielkie;
- 2) oświadczenie potwierdzające wysokość poniesionych wydatków na leczenie;
- 3) Oświadczenie nauczyciela/ emeryta/ rencisty/ nauczyciela pobierającego świadczenie kompensacyjne o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.

§ 6

1. Po przyznaniu pomocy zdrowotnej ponowny wniosek o jego przyznanie uprawniony nauczyciel może złożyć po upływie roku od dnia przyznania mu świadczenia.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, takich jak:
 - 1) choroby nowotworowe;
 - 2) urazy wielonarządowe;
 - 3) inne choroby o ostrym, ciężkim i długotrwałym przebiegu;

pomoc zdrowotna może być przyznana uprawnionemu bez zachowania terminu określonego w ust. 1, w ramach posiadanych środków.

§ 7

1. Wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej należy kierować do Wójta Gminy Dębe Wielkie, ul. Strażacka 3, 05-311 Dębe Wielkie.
2. Wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej można składać w Kancelarii Urzędu Gminy Dębe Wielkie, ul. Strażacka 3, 05-311 Dębe Wielkie lub przysyłać pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną.
3. Z wnioskiem o przyznanie zapomogi zdrowotnej występuje zainteresowany nauczyciel.
4. Wnioski rozpatrywane są nie mniej niż 2 razy w roku kalendarzowym.
5. Wnioski niekompletne, które nie zostaną uzupełnione w wyznaczonym terminie, pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 8

Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości udokumentowanych kosztów poniesionych przez nauczyciela na cele zdrowotne;
- 2) wysokości dochodu brutto przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela.

Postanowienia końcowe

§ 9

Przykładowy wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej ze środków finansowych przeznaczonych na ten cel stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu Funduszu
Zdrowotnego
dla Nauczycieli

WNIOSEK

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

UZASADNIENIE:

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

Oświadczam, że mój i najbliższych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym dochód miesięczny brutto z ostatniego miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie wynosił:

.....

złotych na osobę w rodzinie.

Proszę o przekazanie świadczenia (właściwe podkreślić i uzupełnić):

1) przelewem na wskazane konto bankowe numer:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

2) gotówką wypłaconą w kasie urzędu;

3) przekazem pocztowym wysłanym na adres:

.....

Do wniosku załączono:

- a) Oświadczenie o miejscu zatrudnienia nauczyciela w placówce oświatowej podległej Gminie Dębe Wielkie, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub nauczyciela pobierającego świadczenie kompensacyjne oświadczenie, że nauczyciel / emeryt / rencista / nauczyciel pobierający świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w danej placówce oświatowej podległej Gminie Dębe Wielkie;
- b) Oświadczenie potwierdzające wysokość poniesionych wydatków na leczenie;
- c) Oświadczenie nauczyciela / emeryta / rencisty / nauczyciela pobierającego świadczenie kompensacyjne o dochodach brutto przypadających na jednego członka z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.

.....
data, podpis Wnioskodawcy

Decyzją Wójta Gminy Dębe Wielkie udzielono pomoc zdrowotną/nie udzielono pomocy zdrowotnej^{*)} w wysokości:

..... złotych.

Słownie:

.....

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

data, pieczętka, podpis Wójta

^{*)} niepotrzebne skreślić