



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 2 kwietnia 2025 r.

Poz. 3318

UCHWAŁA NR 89/XIII/2025 RADY GMINY MAŁKINIA GÓRNA

z dnia 21 marca 2025 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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 1465 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karty Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz., 986 z późn. zm.) uchwala się, 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 przyznawania pomocy zdrowotnej”, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Małkinia Górna.

§ 3. Traci moc uchwała nr 393/LI/2023 Rady Gminy Małkinia Górna z dnia 31 maja 2023 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Piotr Krzepicki

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 89/XIII/2025

Rady Gminy Małkinia Górna

z dnia 21 marca 2025 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 1. 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. 1. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Małkinia Górna.

2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dysponuje Wójt Gminy Małkinia Górna.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w danym roku budżetowym jako jednorazowe bezzwrotne świadczenie pieniężne.

2. Pomoc zdrowotna może być przyznawana na częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) długotrwałym leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 2) długotrwałą chorobą;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

3. Nauczyciele mogą ubiegać się o pomoc zdrowotną na:

- 1) zakup leków związanych bezpośrednio z chorobą;
- 2) zakup okularów korekcyjnych;
- 3) badania diagnostyczne, konsultacje lub hospitalizację;
- 4) zakup sprzętu do rehabilitacji lub niezbędnego do przeprowadzania zalecanego przez lekarza leczenia albo rehabilitacji;
- 5) opłaty za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacji;
- 6) zakup niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza.

4. Pomoc zdrowotna przyznawana jest dla nauczycieli:

- 1) zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Małkinia Górna;
- 2) zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Małkinia Górna po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

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

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające długotrwałą chorobę lub leczenie nauczyciela, konieczność stosowania medycznych środków pomocniczych i usług;
- 2) kopie imiennych dokumentów (rachunki i faktury wystawione na nauczyciela, paragony nie będą uwzględniane) potwierdzających poniesienie przez nauczyciela wydatków;

3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną. (Załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu).

3. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać w sekretariacie Urzędu Gminy w Małkini Górnej, ul. Przedszkolna 1, 07-320 Małkinia Górna - osobiście, drogą pocztową na ww. adres lub przez osobę uprawnioną w kopercie z dopiskiem „Wniosek o pomoc zdrowotną dla nauczycieli” - wraz z wymaganymi dokumentami do 31 października danego roku budżetowego.

4. Wniosek o pomoc zdrowotną mogą składać:

- 1) zainteresowani nauczyciele;
- 2) członkowie rodziny lub pełnomocnicy, jeżeli osoba uprawniona nie jest zdolna osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie ze względu na swój stan zdrowia.

§ 5. 1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatrywane będą do 30 listopada danego roku budżetowego.

2. Jeżeli wniosek nie spełni wymogów formalnych, w tym wystąpią braki w dokumentacji, o której mowa w § 4 ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

§ 6. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zaplanowaną w budżecie gminy na dany rok budżetowy;
- 2) liczby wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej złożonych w danym roku;
- 3) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 4) sytuacji zdrowotnej nauczyciela;
- 5) sytuacji materialnej nauczyciela.

§ 7. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania podejmuje Wójt Gminy Małkinia Górna.

2. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana będzie na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej

WNIOSEK O POMOC ZDROWOTNĄ

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu kontaktowego wnioskodawcy)

.....
(status wnioskodawcy)

.....
(nazwa szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

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

Uzasadnienie:

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

Do wniosku załączono:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie.

2. Dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty.
3. Oświadczenie o dochodach .

Środki finansowe stanowiące świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej proszę o przekazanie na rachunek bankowy nr:

(Nr konta bankowego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Wójta Gminy Małkinia Górna z siedzibą w Urzędzie Gminy Małkinia Górna, ul. Przedszkolna 1, 07-320 Małkinia Górna 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; zadania usunięcia danych osobowych; zadania 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)

Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(status wnioskodawcy)

Oświadczenie o dochodach

Niniejszym oświadczam, że średni dochód na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniósł bruttozł
(słownie:zł).

Oświadczenie składałam w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)