



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 4 kwietnia 2025 r.

Poz. 3448

UCHWAŁA NR VIII/72/2025 RADY MIEJSKIEJ W GLINOJECKU

z dnia 26 marca 2025 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Gliniojeck

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 ze zm.) w związku z art. 72 ust. 1 i ust. 4 oraz art. 91b, ust. 1 i 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986 ze zm.) Rada Miejska w Gliniojecku 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 przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Gliniojeck, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XXV/173/2021 Rady Miejskiej w Gliniojecku z dnia 24 lutego 2021 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 Gliniojeck.

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

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

Przewodniczący Rady

Grzegorz Sikorski

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr VIII/72/2025

Rady Miejskiej w Gliniojecku

z dnia 26 marca 2025 r.

**Regulamin
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym Gmina Gliniojeck**

§ 1. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
- 3)) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć szkołę lub placówkę, dla których organem prowadzącym jest Gmina Gliniojeck;
- 2) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 3) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Gliniojeck;
- 4) Burmistrzu - należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta i Miasta Gliniojeck;
- 5) wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 6) wnioskodawcy - należy przez to rozumieć osobę, o której mowa w art. 72 ust. 1 lub ust. 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela;
- 7) Funduszu Zdrowotnym - należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 8) świadczeniu - należy przez to rozumieć świadczenie finansowe przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 3. 1. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Gliniojeck w wysokości 0,3% planowanej rocznej sumy środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Gliniojeck.

2. Środkami, o których mowa w ust. 1, dysponuje Burmistrz Miasta i Gminy Gliniojeck, administruje jednostka budżetowa - Centrum Usług Wspólnych w Gliniojecku.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna z Funduszu Zdrowotnego może być udzielona nauczycielowi raz w roku, w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna może zostać przyznana powtórnie w danym roku, w przypadku konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego innego niż objęte dotychczasową pomocą, przy spełnieniu kryteriów określonych w ust. 3.

3. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi na częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą),
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 3) nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem),
- 4) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 5) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub wypadkiem.

4. O pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel mogą ubiegać się nauczyciele ze względu na poniesione koszty:

- 1) zakupu leków lub sprzętu medycznego w związku z długotrwałą chorobą,
- 2) długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
- 3) korzystania z usług rehabilitacyjnych, leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza w związku z długotrwałą chorobą lub leczeniem powypadkowym,
- 4) zakupu szkieł lub okularów korekcyjnych, na podstawie zaświadczenia od lekarza specjalisty raz na trzy lata.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie do 31 października danego roku budżetowego wniosku o jednorazowe, bezzwrotne świadczenie pieniężne, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające: fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;
- 2) kopie imiennych faktur lub rachunków potwierdzających poniesienie wydatków za okres ostatniego roku, wymienione we wniosku;
- 3) w przypadku badań profilaktycznych- zaświadczenie o poniesionych kosztach badania (np. faktura);
- 4) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu,

3. Wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać do dyrektora, który potwierdza uprawnienia nauczyciela do ubiegania się o przyznanie pomocy zdrowotnej w danej szkole oraz przekazuje wniosek do Centrum Usług Wspólnych w Głinojecku.

4. Dyrektor Centrum Usług Wspólnych sporządza listę nauczycieli, z propozycją przyznania świadczeń i przekazuje ją Burmistrzowi Miasta i Gminy Głinojeck do zatwierdzenia.

§ 6. 1. Złożone wnioski rozpatrywane są w terminie do 30 listopada danego roku budżetowego.

2. Jeżeli wniosek nie spełni wymogów formalnych, w tym występują braki w dokumentacji, o której mowa w § 5 ust. 2, wzywa się nauczyciela do ich usunięcia w terminie 7 dni 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.

§ 7. 1. Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej bierze się pod uwagę:

- 1) wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zaplanowaną w budżecie gminy na dany rok budżetowy,
- 2) liczbę wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej złożonych w danym roku,
- 3) wysokość udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 4) sytuację zdrowotną nauczyciela,
- 5) przeciętne dochody (brutto) na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.

2. Przyznanie i wysokość zapomogi zależy od środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna może być przyznana częściowo lub nie przyznana. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

§ 8. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana będzie na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę na podstawie decyzji Burmistrza.

Załącznik nr 1

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

1. Imię i nazwiskonr telefonu.....

2. Adres zamieszkania:

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

.....

4. Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista)

.....

5. Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej.

II. Uzasadnienie wniosku (wypełnia Wnioskodawca):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(uzasadnienie powinno zawierać m.in. informacje dotyczące poniesionych przez nauczyciela kosztów korzystania z opieki zdrowotnej, w szczególności specjalistycznych usług medycznych, zakup leków, sprzętu medycznego lub ortopedycznego, rehabilitacji zdrowotnej, korzystania z lecznictwa uzdrowiskowego).

III. W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

Zestawienie udokumentowanych wydatków sfinansowanych ze środków Wnioskodawcy na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne, cel poniesionego wydatku oraz rodzaj/numer i datę dokumentu.

W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

Lp.	Cel poniesionego wydatku	Rodzaj dokumentu Nr dokumentu Data	Kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne	Uwagi
Ogółem				

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rozpatrzenia wniosku i oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej.
4. W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej w formie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli proszę o przekazanie środków na:

a) numer rachunku bankowego

[illegible]

b) nazwa banku

.....

c) właściciel konta

.....

(miejscowość i data)

(podpis Wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku (wstawić znak X):

- ☐ aktualne zaświadczenie lekarskie
- ☐ imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty (rachunki/faktury)
- ☐ inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej tj.:

[illegible]

.....

.....

IV. Informacja Dyrektora Szkoły o zatrudnieniu

Informacja Dyrektora szkoły, w której jest naliczony odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych nauczyciela ubiegającego się o zapomogę o nabyciu uprawnień nauczyciela do korzystania z funduszu przeznaczonego na zapomogę dla nauczycieli:

Potwierdzam, iż Pani/Pan¹jest/był(a)¹
zatrudniona(y) w
(nazwa szkoły lub placówki)

w wymiarze

.....
(miejscowość i data)
lub placówki)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły
lub osoby upoważnionej

¹ niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna

Zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zw. Dalej RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych w Gliniojecku, ul. Targowa 6, 06-450 Gliniojeck.
2. Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach ochrony danych osobowych można kontaktować się pod adresem e-mail: iodo@rt-net.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Gliniojeck.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania określonych w pkt 4, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
6. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa, a ponadto firmy zewnętrzne świadczące nam usługi lub inne podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego /organizacji międzynarodowej.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do IODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ NAUCZYCIELA

1. WNIOSKODAWCA

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Adres zamieszkania
- 3) Telefon kontaktowy
- 4) Liczba osób w gospodarstwie domowym (*dotyczy wszystkich osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe*):.....

Lp.	Wyszczególnienie *	Wysokość dochodu brutto
1.	Łączny dochód gospodarstwa domowego z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	 zł
2.	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka gospodarstwa domowego (poz.1 / liczba osób w gospodarstwie domowym / 3 m-ce)	 zł

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis nauczyciela)

Pouczenie:

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

W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego, podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych, co wynika z art. 5 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 323 ze zm.), przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości $\frac{1}{12}$ dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 roku o podatku rolnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1176 ze zm.).