



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 1 lipca 2025 r.

Poz. 3216

UCHWAŁA NR XII/79/2025 RADY GMINY BRZOSIE

z dnia 24 czerwca 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 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 i 1572) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 986) 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 dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Brzozie", stanowiącego załącznik niniejszej uchwały.

§ 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa Gminy Brzozie.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr XI/54/07 Rady Gminy Brzozie z dnia 28 listopada 2007 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Brzozie.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Przewodnicząca Rady Gminy
Brzozie

Maria Florkiewicz

Załącznik do uchwały Nr XII/79/2025

Rady Gminy Brzozie

z dnia 24 czerwca 2025 r.

"Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Brzozie"

§ 1. Niniejszy 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. 1. Pomoc zdrowotna dla przydzielana jest dla nauczycielowi w danym roku budżetowym w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. W przypadkach uzasadnionych szczególnie złym stanem zdrowia, pomoc może być przyznawana w danym roku powtórnie.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą;
- 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
- 3) leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) leczeniem specjalistycznym, specjalistycznymi badaniami, konsultacjami;
- 5) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, szkielek korekcyjnych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujący na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
- 4) liczby wniosków złożonych w roku budżetowym oraz środków zabezpieczonych na ten cel w budżecie Gminy w danym roku; inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb zapomogi pieniężne będą przyznawane częściowo lub nie będą przyznane.

§ 4. 1. Świadczenie pomocy zdrowotnej udzielane jest na pisemny wniosek nauczyciela składany do Wójta Gminy Brzozie ze wskazaniem szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony. Fakt zatrudnienia poświadcza na wniosku dyrektor szkoły.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 składa się na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

3. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, szkielek korekcyjnych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;

- 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;
- 3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny nauczyciela ze wszystkich źródeł przychodu, osiągniętych z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku dochodach, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
4. Wnioski o przyznaniu pomocy zdrowotnej należy składać w terminie do 31 października danego roku.
5. Wypłata przyznanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.
6. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2 nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
7. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 5 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia o czym nauczyciel zostanie poinformowany.
8. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik nr 1 do Załącznika

Brzozie, dniar.

WÓJT GMINY BRZozIE**Wniosek
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy.....
Adres zamieszkania.....
Numer telefonu.....
.....
Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest/był zatrudniony.....
Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną**UZASADNIENIE WNIOSKU:**.....
.....
.....
.....
.....
.....
W załączeniu:

- 1) Aktualne zaświadczenie lekarskie
- 2) Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki)
- 3) Oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

.....
(podpis wnioskodawcy)**Decyzja Wójta:**

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokościzł

(słownie.....)

.....
(data i podpis)

Załącznik Nr 2 do Załącznika

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny
wyliczony z roku poprzedniego wynosi

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem

.....

(data i podpis wnioskodawcy