



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

---

Gdańsk, dnia 18 stycznia 2023 r.

Poz. 252

### UCHWAŁA NR XLI/263/2022 RADY GMINY KOCZAŁA

z dnia 22 grudnia 2022 r.

#### **w sprawie Regulaminu funduszu zdrowotnego dla nauczycieli Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559, 1005, 1079 i 1561) oraz 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 2021 r. poz. 1762 oraz z 2022 r. poz. 935, 1116, 1700 i 1730) Rada Gminy Koczala uchwala, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Regulamin funduszu zdrowotnego dla nauczycieli Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Koczala.

**§ 3.** Traci moc uchwała Nr XIV/106/08 Rady Gminy Koczala z dnia 30 stycznia 2008 r. w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale.

**§ 4.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

PRZEWODNICZĄCY  
RADY

**Kamil Reszke**

Załącznik do uchwały Nr XLI/263/2022

Rady Gminy Koczała

z dnia 22 grudnia 2022 r.

### **Regulamin funduszu zdrowotnego dla nauczycieli Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale**

**§ 1.** Niniejszy regulamin określa szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej, w tym osoby do niej uprawnione.

**§ 2.** Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) ZKiW – Zespół Kształcenia i Wychowania, ul. Szkolna 16, 77-220 Koczała,
- 2) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora Zespołu Kształcenia i Wychowania,
- 3) komisję - należy przez to rozumieć komisję do rozpatrywania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej powołaną przez dyrektora Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale,
- 4) wniosek – należy przez to zrozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 5) obowiązujący wymiar zajęć – należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin określony w art. 42 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karty Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 oraz z 2022 r. poz. 935, 1116, 1700, 1730).

**§ 3. 1.** Środki na pomoc zdrowotną dla nauczycieli są wyodrębnione w budżecie Gminy Koczała.

2. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną nauczycieli wynoszące 0,3% rocznego limitu środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli, wyodrębnione w planie finansowym ZKiW, którymi dysponuje dyrektor.

3. Środki przeznaczone na pomoc zdrowotną nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

4. Dyrektor powołuje Komisję do rozpatrywania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.

5. W skład komisji wchodzi:

- 1) przedstawiciele Rady Pedagogicznej – 2 osoby,
- 2) przedstawiciel związków zawodowych działających w ZKiW – 1 osoba.

6. Komisja przedstawia propozycje wysokości pomocy zdrowotnej.

7. Dyrektor ZKiW zatwierdza wnioski o pomoc zdrowotną po uzyskaniu opinii komisji.

**§ 4.** Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są nauczyciele zatrudnieni w ZKiW w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć, nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

**§ 5. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest nauczycielom, którzy:

- 1) leczą się z powodu przewlekłej choroby,
- 2) muszą korzystać z pomocy specjalistycznej,
- 3) ponoszą koszty leczenia np. sanatoryjnego, stomatologicznego, okulistycznego, profilaktycznego itp.

**§ 6. 1.** Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku, stanowiący załącznik do regulaminu.

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

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie lub leczeniu nauczyciela (wystawione w roku ubiegania się o pomoc zdrowotną),

- 2) imienne rachunki, faktury potwierdzające koszty leczenia (za leczenie, badania specjalistyczne, zakup lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego, koszty dojazdu do lekarza itp.),
- 3) oświadczenie, że koszty leczenia wynikające z przedłożonych faktur i rachunków nie zostały refundowane z innych źródeł.

§ 7. 1. Przy rozpatrywaniu wniosków o pomoc zdrowotną komisja bierze pod uwagę wysokość poniesionych przez nauczyciela kosztów.

2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo.

3. Pomoc zdrowotna może być udzielana nauczycielowi raz w roku kalendarzowym.

4. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w Zespole Kształcenia i Wychowania w Koczale do 31 października danego roku. Dyrektor ZKiW rozpatruje wnioski raz w roku w listopadzie. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wnioski mogą być rozpatrzone w innym terminie.

§ 8. Z inicjatywą przyznania pomocy zdrowotnej mogą również wystąpić:

- 1) dyrektor ZKiW,
- 2) Rada Pedagogiczna,
- 3) Związek zawodowy,
- 4) Opiekun prawny osoby niezdolnej do podejmowania czynności w tym zakresie.

§ 9. Wypłata pomocy zdrowotnej będzie dokonywana na konto bankowe wskazane we wniosku lub gotówką.

§ 10. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia na piśmie.

Załącznik do Regulaminu funduszu zdrowotnego  
 dla nauczycieli Zespołu Kształcenia i Wychowania  
 w Koczale

### Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Dane nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

Imię nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy .....

Status wnioskodawcy .....(nauczyciel zatrudniony, emeryt,  
rencista) w Zespole Kształcenia i Wychowania w Koczale.

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z

.....

.....

.....

W załączeniu:

- 1) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty.

#### Oświadczenie

Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.

W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę o wpłatę środków na numer osobistego rachunku bankowego (jeśli konto nie zostanie podane wypłata nastąpi gotówką):

.....

Nazwa banku .....

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Stanowisko komisji:

Komisja proponuje przyznać pomoc zdrowotną w wysokości: .....

Podpisy członków Komisji:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Dyrektor Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości  
..... słownie: .....

.....  
(data i podpis Dyrektora)

### Obowiązek informacyjny

Zespół Kształcenia i Wychowania w Koczale (dalej „ZKiW”) z siedzibą w Koczale ul. Szkolna 16, 77–220 Koczała informuje iż:

- Administratorem Pana/Pani danych jest Zespół Kształcenia i Wychowania;
- Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można skontaktować się telefonicznie (59) 857 42 75, e-mailowo [iod\\_zkiwkoczala@op.pl](mailto:iod_zkiwkoczala@op.pl), lub kierując korespondencję na adres siedziby ZKiW;
- Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 pkt 1 lit. c Rozporządzenia 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 Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” i będzie odbywać się w celu przyznania pomocy zdrowotnej, w oparciu o ustawę z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela
- Pani/Pana dane pozyskane w zakresie wynikającym ze złożonego wniosku o skorzystanie ze świadczenia, przetwarzane są wyłącznie w klasycznej formie papierowej przez Komisję przyznającą świadczenie. Przetwarzanie elektroniczne dotyczy wyłącznie realizacji przelewu na wskazane konto bankowe;
- posiada Pani/Pana prawo dostępu do treści danych swoich oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania ,prawo do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody;
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezgodne z prawem;
- Pana/Pani dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
- Pana/Pani dane przechowywane będą przez okres określony przepisami prawa. Administrator danych dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych w celu ochrony danych przed zniszczeniem, ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem osób nieuprawnionych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wynikających ze świadczenia w celu skorzystania ze świadczenia, o które wnioskuję, w zakresie jaki wynika ze złożonego wniosku.

.....  
(data i podpis)