



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 7 lipca 2025 r.

Poz. 2531

UCHWAŁA NR XXI/112/25 RADY GMINY PSZCZÓŁKI

z dnia 23 czerwca 2025 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których Gmina Pszczółki jest lub była organem prowadzącym

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572, z 2025 r. poz. 1907, poz. 1940) 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, z 2023 r. poz. 1672, z 2025 r. poz. 1871, 620) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się regulamin określający rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których Gmina Pszczółki jest lub była organem prowadzącym, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Przyjmuje się wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, stanowiący załącznik do regulaminu, o którym mowa w ust. 1.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi.

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

Przewodnicząca Rady Gminy

Jolanta Przyłucka

Załącznik nr 1 do uchwały nr XXI/112/25
Rady Gminy Pszczółki
z dnia 23 czerwca 2025 r.

REGULAMIN

określający rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których Gmina Pszczółki jest lub była organem prowadzącym

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w budżecie Gminy Pszczółki przeznaczone na pomoc zdrowotną nauczycieli.
2. Środkami, o którym mowa w ust. 1 zarządza Wójt Gminy Pszczółki.
3. Regulamin określa:
 - 1) rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
 - 2) warunki przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
 - 3) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2

Rodzaje świadczeń przyznawania pomocy zdrowotnej

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.
2. Pomoc zdrowotna może być przyznana na refundację całkowitą lub częściową kosztów:
 - 1) zakupu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz innych środków medycznych,
 - 2) zakupu urządzeń i przyrządów medycznych, w tym okularów korekcyjnych w okresie wykonywania pracy w zawodzie nauczyciela (na podstawie orzeczenia lekarza medycyny pracy).

§ 3

Warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest nie częściej niż raz w danym roku kalendarzowym.
2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) sytuacji zdrowotnej wnioskodawcy, przebiegu choroby oraz sytuacji materialnej,
 - 2) wysokości udokumentowanych wydatków pieniężnych, poniesionych przez wnioskodawcę ujętych w złożonym wniosku,
 - 3) wysokości środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną w budżecie (fundusz zdrowotny),
 - 4) liczby złożonych wniosków.
3. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie kompletnego wniosku o wypłatę pomocy zdrowotnej według wzoru stanowiącego załącznik do Regulaminu w terminie do 20 września danego roku kalendarzowego.
4. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej może złożyć nauczyciel, opiekun lub członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny do osobistego podejmowania czynności w tym zakresie.
5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 3, należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające wystąpienie jednej z okoliczności wymienionych w § 2 ust. 1, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku,
 - 2) dokumentację potwierdzającą leczenie szpitalne lub specjalistyczne, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 i 3, np. wypis ze szpitala, dokumentacja od lekarza specjalisty z okresu nie dłuższego niż 12 miesięcy licząc od daty złożenia wniosku,
 - 3) imienne rachunki/faktury lub inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty, o których mowa w § 2 ust. 2, od wystawienia których nie upłynęło 12 miesięcy licząc od daty złożenia wniosku,
 - 4) oświadczenie o wysokości miesięcznych dochodów netto przypadających na jednego członka gospodarstwa domowego z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
 - 5) zaświadczenie o zatrudnieniu nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub otrzymującego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne zaświadczenie odpowiednio o przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wydane przez dyrektora szkoły. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela zaświadczenie, o którym mowa powyżej wydaje dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na emeryturę rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne danej szkoły,
 - 6) pełnomocnictwo w przypadku składania wniosku przez opiekuna lub członka rodziny.
6. Wnioski, o których mowa w § 3 ust. 3, składa się w sekretariacie Urzędu Gminy w Pszczółkach przy ul. Pomorskiej 18, 83-032 Pszczółki, w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Pomoc zdrowotna dla nauczycieli”.
7. Dopuszcza się możliwość jednokrotnego uzupełnienia wniosku, o których mowa w § 3 ust. 3 na wezwanie w terminie 7 dni roboczych od otrzymania wezwania. W przypadku nieuzupełnienia wniosku w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

§ 4

Sposób przyznawania pomocy zdrowotnej

1. Rozpatrywanie wniosków, o których mowa w § 3 odbywać się będzie raz w roku w okresie do 20 października danego roku kalendarzowego.
2. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej i jej wysokości rozstrzyga Wójt.
3. O przyznaniu pomocy zdrowotnej Wójt pisemnie zawiadamia wnioskodawcę.
4. Pomoc zdrowotna wypłacana jest na wskazany przez wnioskodawcę we wniosku numer rachunku bankowego w terminie do 31 października danego roku kalendarzowego.

Załącznik do Regulaminu

**WNIOSEK
O WYPŁATĘ POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELA**

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwisko i imię wnioskodawcy
2. Adres do korespondencji
3. Imię i nazwisko nauczyciela*
3. Nazwa i adres szkoły zatrudnienia
- nauczyciela
4. Status nauczyciela 1) nauczyciel czynny zawodowo,
2) emeryt/rencista/otrzymujący świadczenie
kompensacyjne**
5. Wymiar etatu
6. Numer PESEL
7. Urząd Skarbowy
8. Numer tel. kontaktowego

II. SYTUACJA ZDROWOTNA:

Oświadczam, że poniesione koszty związane są z: przewlekłą chorobą, długotrwałym leczeniem szpitalnym, długotrwałym leczeniem specjalistycznym**

III. UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* w przypadku, gdy wnioskodawcą jest opiekun lub członek rodziny

*** niewłaściwe skreślić*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZALĄCZNIKI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Potwierdzam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Pszczółki, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o wypłatę pomocy zdrowotnej dla nauczyciela 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119. s. 1, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wypłaty pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz celów podatkowych.

Pszczółki, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)