



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 23 lipca 2025 r.

Poz. 2729

UCHWAŁA NR XVII/157/2025 RADY MIASTA MALBORKA

z dnia 25 czerwca 2025 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli i szkół, dla których organem prowadzącym jest Miasto Malbork oraz warunki i sposób ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1465 z późn.zm.) 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 2024r., poz. 986 z późn.zm.) Rada Miasta Malborka uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli i szkół, dla których organem prowadzącym jest Miasto Malbork oraz warunki i sposób ich przyznawania, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Malborka.

§ 3. Traci moc uchwała nr XV/180/12 Rady Miasta Malborka z dnia 23 lutego 2012r. w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej i określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Pom. z dnia 5 kwietnia 2012 r., poz. 1295).

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

Przewodniczący Rady Miasta
Malborka

Jacek Markowski

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XVII/157/2025

Rady Miasta Malborka

z dnia 25 czerwca 2025 r.

Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli i szkół, dla których organem prowadzącym jest Miasto Malbork oraz warunki i sposób ich przyznawania

§ 1. Niniejszy regulamin określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego w wymiarze co najmniej ½ tygodniowej liczby godzin obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych w przedszkolu lub szkole, dla których organem prowadzącym jest Miasto Malbork lub nauczyciela po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, jeśli ostatnim miejsce jego zatrudnienia było przedszkole lub szkoła, dla których organem prowadzącym jest Miasto Malbork,
- 2) Burmistrzowi - należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta Malborka,
- 3) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli jest bezzwrotnym jednorazowym świadczeniem udzielonym w formie pieniężnej, jako częściowa lub całkowita refundacja wydatków poniesionych przez nauczyciela korzystającego z opieki zdrowotnej.

2. Pomoc zdrowotną, o której mowa w ust. 1, mogą otrzymać nauczyciele korzystający z opieki zdrowotnej z przyczyn:

- 1) choroby przewlekłej,
- 2) choroby nieuleczalnej,
- 3) choroby zawodowej,
- 4) rehabilitacji,
- 5) długotrwałego leczenia specjalistycznego.

3. Pomoc zdrowotna obejmuje następujące wydatki poniesione przez nauczyciela korzystającego z opieki zdrowotnej z przyczyn, o których mowa w ust. 2:

- 1) zakup leków związanych z procesem leczenia i zleconych przez lekarza,
- 2) zakup wyrobów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych związanych z procesem leczenia i zleconych przez lekarza,
- 3) zakup sprzętu do rehabilitacji lub niezbędnego do leczenia związanych z procesem leczenia,
- 4) opłaty za badania, porady lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, rehabilitację leczniczą, profilaktykę zdrowotną związane z procesem leczenia.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej, o której mowa w § 3 ust.1, jest złożenie przez nauczyciela wniosku do Burmistrza, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

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

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające korzystanie z opieki zdrowotnej przez nauczyciela w związku z chorobą przewlekłą, chorobą nieuleczalną, chorobą zawodową, rehabilitacją, długotrwałym leczeniem specjalistycznym, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- 2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela, w okresie do 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, wydatków związanych ze wskazanymi w zaświadczeniu

lekarskim przyczynami ubiegania o pomoc zdrowotną: chorobą przewlekłą, chorobą nieuleczalną, chorobą zawodową, rehabilitacją, długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, wraz z załącznikami nauczyciel składa w terminie:

- 1) do 31 maja, lub
- 2) do 31 października.

4. Wnioski, o którym mowa w ust. 1, są rozpatrywane w terminie:

- 1) do 30 czerwca, jeśli wniosek został złożony do 31 maja,
- 2) do 30 listopada, jeśli wniosek został złożony do 31 października.

5. Jeśli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, nauczyciel zostaje wezwany do ich uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma wskazującego braki formalne.

6. W przypadku nie uzupełnienia przez nauczyciela braków formalnych w terminie, o którym mowa w ust. 5, wniosek pozostaje bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel otrzymuje informację w formie pisemnej.

§ 5. 1. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej dla nauczyciela i jej wysokości lub o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela podejmuje Burmistrz.

2. Decyzja, o której mowa w ust. 1, jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.
3. Decyzję, o której mowa w ust. 1, nauczyciel otrzymuje w formie pisemnej.

Burmistrz Miasta Malborka

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela na rok

1. Wnioskodawca:

Imię i Nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Numer telefonu:	

2. Miejsce zatrudnienia nauczyciela (zatrudnienie w wymiarze co najmniej ½ tygodniowej liczby godzin obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych) - w przypadku nauczyciela po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne należy wpisać ostatnie miejsce jego zatrudnienia w przedszkolu lub szkole, dla których organem prowadzącym jest Miasto Malbork, w którym dokonywany jest dla nauczyciela odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych

Nazwa przedszkola/szkoły:	
Adres przedszkola/szkoły:	

3. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:

[illegible]

4. Uzasadnienie wniosku, w tym określenie przyczyn i wydatków ponoszonych przez nauczyciela korzystającego z opieki zdrowotnej uprawniających do otrzymania pomocy zdrowotnej

5. Wykaz imiennych dokumentów (rachunków, faktur):

Lp.	Data rachunku/ faktury	Numer rachunku/ faktury	Rodzaj wydatku (związany z przyczyną ubiegania się o pomoc zdrowotną)	Kwota z rachunku/faktury
1				
2				
3				
itd.				

6. Załączniki do wniosku:

Lp.	Rodzaj załącznika	Ilość załączników
1	Zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające korzystanie z opieki zdrowotnej przez nauczyciela w związku z chorobą przewlekłą, chorobą nieuleczalną, chorobą zawodową, rehabilitacją, długotrwałym leczeniem specjalistycznym, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku	
2	Imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesienie przez nauczyciela, w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, wydatków związanych ze wskazanymi w zaświadczeniu lekarskim przyczynami ubiegania się o pomoc zdrowotną: chorobą przewlekłą, chorobą nieuleczalną, chorobą zawodową, rehabilitacją, długotrwałym leczeniem specjalistycznym.	

Obowiązek informacyjny dotyczący danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych i prawach z tym związanych.

1) Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Urząd Miasta Malborka z siedzibą przy Plac Słowiańskim 5, 82-200 Malbork.

2) Do kontaktu, w sprawach dotyczących zasad przetwarzania danych osobowych i praw z tym związanych, wyznaczono inspektora danych osobowych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iod@um.malbork.pl lub pisemnie na adres: Plac Słowiański 5, 82-200 Malbork

3) Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze określonego w art. 72 ust.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r.-Karta nauczyciela oraz uchwały Rady Miasta Malborka w sprawie przyjęcia regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli i szkół, dla których organem prowadzącym jest Miasto Malbork oraz warunki i sposobu ich przyznawania

4) Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.

5) Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:

1. dostępu do swoich danych osobowych;

2. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;

3. żądania usunięcia danych, gdy:

a) dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane;

b) dane przetwarzane są niezgodnie z prawem;

4. żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:

a) osoby te kwestionują prawidłowość danych;

b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych;

c) Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

6) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi przyznanie pomocy zdrowotnej.

8) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu i nie będą przekazywane do państw trzecich.

.....
(czytelny podpis nauczyciela)