



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 22 stycznia 2026 r.

Poz. 301

UCHWAŁA NR XXVII/229/2025 RADY MIEJSKIEJ W KOBYLNICY

z dnia 18 grudnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kobylnica

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2025r. poz. 1153), art. 72 ust. 1 oraz art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 986 ze zm.),

Rada Miejska w Kobylnicy uchwala co następuje:

§ 1. Wprowadza się Regulamin określający rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kobylnica, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki finansowe, o których mowa w § 1 wyodrębnia się corocznie w budżecie Gminy Kobylnica.

§ 3. Traci moc uchwała nr XXXIII/274/2021 Rady Gminy Kobylnica z dnia 4 lutego 2021 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kobylnica.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Kobylnicy.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej

Janusz Kaszowski

Załącznik do uchwały Nr XXVII/229/2025
Rady Miejskiej w Kobylnicy
z dnia 18 grudnia 2025 r.

Regulamin określający rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kobylnica

**Rozdział 1.
Postanowienia ogólne**

§ 1. 1. Niniejszy Regulamin stosuje się wobec szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kobylnica.

2. Regulamin określa:

- a) rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
- b) warunki przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
- c) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

**Rozdział 2.
Rodzaje świadczeń przyznawania pomocy zdrowotnej**

§ 2. 1. W ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli ustala się następujące rodzaje świadczeń:

- 1) dofinansowanie poniesionych wydatków dotyczących zakupu leków, związanych bezpośrednio z długotrwałą chorobą, których przyjmowanie zostało zlecone przez lekarza,
- 2) dofinansowanie opłat za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych (np. opłaty za badania, porady lekarskie itp.), związanych z procesem leczenia, zlecone przez lekarza,
- 3) dofinansowanie zakupu urządzeń i sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego lub innego niezbędnego do leczenia lub rehabilitacji, zleconego przez lekarza,
- 4) dofinansowanie długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
- 5) dofinansowanie badań specjalistycznych zleconych przez lekarza,
- 6) dofinansowanie długotrwałej rehabilitacji związanej z chorobą, zleconej przez lekarza,
- 7) dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego lub leczenia uzdrowiskowego/sanatoryjnego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza,
- 8) dofinansowanie zakupu soczewek kontaktowych, szkieł korekcyjnych wraz z oprawką okularową raz na trzy lata zlecone przez lekarza,
- 9) dofinansowanie kosztów usług protetycznych raz na trzy lata.

2. Dofinansowaniu, w ramach rodzajów świadczeń wskazanych w ust. 1 nie podlegają:

- 1) wydatki związane z leczeniem stomatologicznym lub ortodontycznym (np. wypełnienie zębów, wybielanie zębów, zabiegi higienizacji, usuwanie zębów, leczenie ortodontyczne, bonding zębów, licówki, implanty),
- 2) wydatki poniesione na zakup leków stosowanych w leczeniu infekcji sezonowych np. przeziębienia, grypy itp.,
- 3) wydatki poniesione w związku z zakupem suplementów diety, ziół itp.
- 4) wydatki poniesione w związku z zakupem leków OTC takich jak: środki przeciwbólowe, środki przeciwzapalne, środki przeciwgorączkowe, środki wspomagające trawienie, substancje nasenne, leki przeciwdziałające objawom alergii, leki wspomagające pracę układu krążenia, leki wspomagające pracę ośrodkowego układu nerwowego, witaminy i minerały itp., chyba że zostały zlecone przez lekarza w związku z długotrwałą chorobą, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 1,

- 5) wydatki poniesione za zabiegi z kosmetyki i medycyny estetycznej,
- 6) wydatki już zrefundowane poprzez uzyskanie środków publicznych na ten cel (np. z NFZ).

3. Pomoc zdrowotna na świadczenia, o których mowa w ust. 1, przysługuje w formie pieniężnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych opłat/wydatków.

Rozdział 3.

Warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest nie częściej niż raz w danym roku kalendarzowym z zastrzeżeniem rodzajów pomocy wskazanych w § 2 ust. 1 pkt 8 i 9, które przysługują raz na trzy lata.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w okresie, o którym mowa w ust. 1, w miarę posiadanych środków.

3. W przypadku złożenia wniosku o powtórny pomoc zdrowotną, o której mowa w ust. 2, będzie on rozpatrywany po terminie, o którym mowa w ust. 9 pkt 4.

4. Przyznanie pomocy zdrowotnej uzależnione jest od:

- 1) sytuacji zdrowotnej wnioskodawcy,
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez wnioskodawcę kosztów, o których mowa w § 2 ust. 1
- 3) wysokości środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną w budżecie (fundusz zdrowotny),
- 4) liczby złożonych wniosków.

5. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie kompletnego wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu oraz podpisanie klauzuli informacyjnej stanowiącej integralną część wniosku.

6. Do wniosku, o którym mowa w ust. 5, należy dołączyć imiennie wystawione, w okresie do 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, rachunki/faktury lub inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty, o których mowa w § 2 ust. 1.

7. Potwierdzeniem długotrwałej choroby jest zaświadczenie lekarskie, wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające korzystanie z opieki zdrowotnej w związku z chorobą długotrwałą (np. chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą), wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

8. Potwierdzeniem leczenia szpitalnego, sanatoryjnego, rehabilitacyjnego, lub specjalistycznego jest odpowiednio: dokumentacja wypisu szpitalnego, dokumentacja pobytu sanatoryjnego, dokumentacja od lekarza specjalisty (np. skierowania, zlecenia, zaświadczenia) lub inna dokumentacja medyczna potwierdzająca odbycie powyższego leczenia.

9. Wnioski, o którym mowa w ust. 5, składa się w następujących terminach:

- 1) do 5 marca roku kalendarzowego,
- 2) do 5 czerwca roku kalendarzowego,
- 3) do 5 września roku kalendarzowego,
- 4) do 5 grudnia roku kalendarzowego.

10. W szczególnych przypadkach np. choroba nowotworowa, nagły wypadek itp., wniosek może zostać rozpatrzony w trybie pilnym bez zachowania terminu, o którym mowa w ust. 9.

11. Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane i będą pozostawione bez rozpatrzenia, z zastrzeżeniem ust. 12.

12. Dopuszcza się możliwość jednokrotnego uzupełnienia wniosku na wezwanie w określonym terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieuzupełnienia wniosku w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

13. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest równoznaczne z przyznaniem świadczenia.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 4. 1. Rozpatrywanie wniosków, o których mowa w § 3 ust. 5, odbywa się raz na kwartał w każdym roku kalendarzowym.

2. Wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 3 ust. 5 należy złożyć w Centrum Usług Wspólnych w Kobylnicy:

1) w formie dokumentu elektronicznego, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym przez Elektroniczną Platformę Usług Administracji Publicznej (EPUAP) na adres elektronicznej skrzynki podawczej Centrum Usług Wspólnych w Kobylnicy: /CUWKobylnica/SkrytkaESP, lub

2) za pomocą E-Doręczeń : AE:PL-96100-22654-AWBRC-28, lub

3) w zaklejonej kopercie z dopiskiem: "Pomoc zdrowotna dla nauczycieli" osobiście lub za pośrednictwem poczty na adres: ul. Wodna 20/2, 76-251 Kobylnica. Przy składaniu wniosku pocztą liczy się data wpływu do Urzędu.

3. Decyzję w sprawie pomocy zdrowotnej podejmuje Burmistrz Kobylnicy.

4. Od decyzji, o której mowa w ust. 3 nie przysługuje odwołanie, z zastrzeżeniem ust. 7.

5. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej Burmistrz Kobylnicy pisemnie zawiadamia wnioskodawcę.

6. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

7. W uzasadnionych przypadkach, w sytuacji wydania decyzji odmownej, o której mowa w ust. 3 wnioskodawcy przysługuje prawo do złożenia wniosku do Burmistrza Kobylnicy o ponowne rozpoznanie sprawy.

8. Decyzja Burmistrza Kobylnicy wydana w wyniku ponownego rozpoznania sprawy jest ostateczna. Postanowienia ust. 5 i 6 stosuje się odpowiednio.

9. Pomoc zdrowotna wypłacana jest na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub gotówką w siedzibie Centrum Usług Wspólnych w Kobylnicy.

5. WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDRWOTNE

L.p.	Nr faktury/rachunku	Data faktury/rachunku	Cel/rodzaj wydatku wg pozycji na fakturze/rachunku	Kwota w zł
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

5. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

L.p.	Rodzaj załącznika	Ilość załączników
1.	zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza, potwierdzające długotrwałą chorobę (np. chorobę nieuleczalną, chorobę przewlekłą),	
2.	Oryginały imiennych dokumentów (rachunki, faktury itp.) potwierdzające: zakup leków związanych bezpośrednio z długotrwałą chorobą, opłatę za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych (np. opłaty za badania, porady lekarskie itp.), zakup urządzeń i sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego lub innego niezbędnego do leczenia, opłatę badań specjalistycznych, potwierdzające zakup soczewek kontaktowych, szkieł korekcyjnych wraz z oprawką okularową, opłat za usługi protetyczne	
3.	Kopie dokumentów potwierdzających leczenie szpitalne, sanatoryjne, rehabilitacyjne lub specjalistyczne: dokumentacja wypisu szpitalnego, dokumentacja pobytu sanatoryjnego, dokumentacja od lekarza specjalisty (np. skierowania, zlecenia, zaświadczenia) lub inna dokumentacja medyczna potwierdzająca odbycie powyższego leczenia	
4.	Kopie dokumentów - zlecenie lekarza na przyjmowanie leków, zlecenie lekarza na usługi medyczne i rehabilitacyjne (badania, porady lekarskie itp.), zlecenie potwierdzające konieczność zakupu urządzeń i sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego lub innego niezbędnego do leczenia, skierowania na badania specjalistyczne, rehabilitację, pobyt na turnusie rehabilitacyjnym, uzdrowiskowym	
5.	zlecenie przez lekarza potwierdzające konieczność zakupu soczewek kontaktowych/okularów	
6.	Kopie innych imiennych dokumentów potwierdzających inne wydatki – wymienić	

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

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

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż Centrum Usług Wspólnych w Kobylnicy z siedzibą przy ulicy Wodnej 20/2, 76-251 Kobylnica przetwarza następujący zakres Pani/Pana danych osobowych: imię (imiona) i nazwisko, pesel, nr konta bankowego, miejsce zamieszkania, status wnioskodawcy, wymiar etatu, numer telefonu do kontaktu, sytuacja zdrowotna wnioskodawcy. W świetle powyższego informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Kobylnicy, Główna 63, 76-251 Kobylnica, telefon: 59 858 62 00, fax. 59 810 21 43, e-mail: kobylnica@kobylnica.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych w Urzędzie Miejskim w Kobylnicy, którym jest Pan Janusz Mielczarek, 76-251 Kobylnica, ul. Główna 20, tel. 59 858 62 00 w.262, e-mail: j.mielczarek@kobylnica.eu;
3. Administrator wyznaczył na podstawie Statutu Centrum Usług Wspólnych w Kobylnicy do przetwarzania danych osobowych nauczycieli ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej Centrum Usług Wspólnych w Kobylnicy, Kobylnica, ul. Wodna 20/2, 76 – 251 Kobylnica, kontakt tel. 59 8415912, e-mail: sekretariat@cuwkobylnica.pl;
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lic c, d i e w związku z art.. 12 ust. 2 lit a i b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 osobowych) (Dz. Urz. UE. L. z 2016 r. Nr 119, stron.1) oraz art. 72 w zw. z art. z art.91d pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 986 z późn.zm.) i Uchwały Rady Miejskiej w Kobylnicy Nr ... z dniaw sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaj świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kobylnica;
5. Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa (np. Policja, Prokuratura, Sąd);
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
7. Przetwarzane dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa. Po spełnieniu celu, dla którego dane osobowe zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
9. Wobec przysługującego prawa do usunięcia danych, ich przenoszenia oraz wniesienia sprzeciwu mają zastosowanie ograniczenia wynikające z art. 17 ust.3, art.20 i art. 21 Rozporządzenia UE.;
10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Administratora – Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych adres: ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, www.uodo.gov.pl;
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, wynikające z obowiązków określonych przepisami prawa;
12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Jest Pani/Pan zobowiązana(y) do ich podania, a konsekwencja ich niepodania będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku;
13. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkim obowiązującymi przepisami.

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