



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

---

Kraków, dnia 18 grudnia 2024 r.

Poz. 8505

### UCHWAŁA NR IX/53/2024 RADY GMINY PORONIN

z dnia 17 grudnia 2024 roku

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobów ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 40 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 609 ze zm.), art. 72 z związku z art. 91 d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 986 ze zm.) - **Rada Gminy Poronin** uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w Regulaminie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Poronin, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XLI/249/2018 Rady Gminy Poronin z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie wysokości środków na Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli oraz przyjęcia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Poronin.

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

Przewodniczący Rady Gminy Poronin

**Adam Pawlikowski**

Załącznik  
do Uchwały Nr IX/53/2024  
Rady Gminy Poronin  
z dnia 17 grudnia 2024 r.

## **Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Poronin**

### **§ 1.**

1. Przedmiotowy Regulamin stosuje się w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Poronin.
2. 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;
  - 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

### **§ 2.**

Ilekcóż w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć szkoły, przedszkola, zespoły szkolno-przedszkolne, dla których organem prowadzącym jest Gmina Poronin;
- 2) Wójcie – należy przez to rozumieć Wójta Gminy Poronin;
- 3) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela;
- 4) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w danym roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w budżecie gminy;
- 5) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczycieli wymienionych w art. 1 Karty Nauczyciela zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych wymienionych w pkt 1) oraz rencistów i emerytowanych nauczycieli jednostek organizacyjnych wymienionych w pkt 1), w tym także korzystających z nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

### **§ 3.**

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Poronin. Wysokość odpisu na fundusz zdrowotny nauczycieli wynosi nie mniej niż 0,3% planowanych rocznych środków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.
2. Środki finansowe, o których mowa w ust.1 są ujmowane na każdy rok budżetowy w planie finansowym Centrum Usług Wspólnych w Poroninie.
3. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest nauczycielowi raz w roku budżetowym, w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

4. Pomoc zdrowotna może być przyzna nauczycielowi na częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) leczeniem ciężkiej, przewlekłej choroby;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) długotrwałą rehabilitacją;
- 5) leczeniem sanatoryjnym nie finansowanym przez żadną instytucję;
- 6) koniecznością zakupu leków, wyrobów medycznych, szkielek korekcyjnych, soczewek, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej.

#### § 4.

1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od posiadanych środków funduszu zdrowotnego oraz:
  - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, konieczność rehabilitacji i zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, zapewnienie dodatkowej opieki choremu itp.);
  - 2) wysokości udokumentowanych - poniesionych nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku - wydatków związanych z leczeniem;
  - 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
  - 4) czasu leczenia;
2. Pomoc zdrowotna nie ma charakteru roszczeniowego.

#### § 5.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku w formie pisemnej.
2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać do Wójta Gminy Poronin, w terminie do 31 maja oraz 31 października danego roku.
3. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.
4. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie nauczyciela związane z przewlekłą lub ciężką chorobą wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku.
  - 2) Imienne dokumenty ( faktury, rachunki) potwierdzające poniesienie wydatków wymienionych we wniosku za okres do 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku;
  - 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej;
5. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie do dnia 30 czerwca i 30 listopada danego roku budżetowego.
6. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 4, nauczyciel zostaje wezwany do ich uzupełnienia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.
7. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 6, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

**§ 6.**

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego jeden raz w roku budżetowym. W uzasadnionych przypadkach pomoc może być przyznana powtórnie w danym roku budżetowym.
2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Wójt Gminy Poronin.

**§ 7.**

Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę w składanym wniosku lub w formie gotówki w kasie urzędu gminy.

**§ 8.**

Obsługę formalną i rachunkową pomocy zdrowotnej prowadzi Centrum Usług Wspólnych w Poroninie.

Załącznik do Regulaminu  
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których  
organem prowadzącym jest Gmina Poronin

**Wójt Gminy Poronin**

**WNIOSEK  
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

**WNIOSKODAWCA:**

1) Nauczyciel:

.....  
*(imię i nazwisko/nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, otrzymujący świadczenie kompensacyjne – wpisać właściwe)*

2) Adres zamieszkania: .....

3) Nr telefonu kontaktowego: .....

4) Miejsce pracy: .....  
*(obecne/dla emerytów, rencistów, otrzymujących świadczenie kompensacyjne byłe – wpisać)*

5) Wymiar zatrudnienia: .....  
*(nauczyciel czynny zawodowo)*

6) Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:

.....

7) Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am.:

.....  
*(należy podać rok )*

**WNIOSEK :**

.....

.....

.....

.....

.....

**WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:**

W załączeniu do wniosku przekładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli (zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku ) :

1. Zaświadczenie lekarskie z dnia .....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

Oświadczam, że mój przeciętny miesięczny dochód brutto przypadających na jednego członka gospodarstwa domowego ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi:

.....zł słownie: .....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA nauczyciela czynnego zawodowo :****Pan/Pani**.....  
jest zatrudniona w.....  
w wymiarze ..........  
(pieczęć szkoły).....  
(data i podpis dyrektora)**DECYZJA WÓJTA GMINY PORONIN:**

Przyznaję pomoc zdrowotną\*, w wysokości.....zł.

.....  
(słownie złotych)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej\*

.....  
(data i podpis Wójta)

\* niepotrzebne skreślić

### Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) informuję, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Urząd Gminy Poronin, ul. Józefa Piłsudskiego 5, 34-520 Poronin.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Gminy Poronin jest Gminny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Józefa Piłsudskiego 5, 34-520 Poronin, [ochronadanych@poronin.pl](mailto:ochronadanych@poronin.pl).
3. Administrator danych osobowych przetwarza Pana/i dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli. Podstawę prawną przetwarzania Pana/i danych osobowych stanowi art.6 ust.1 lit. c Rozporządzenia 2016/679 oraz art. 72 z związku z art. 91 d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U.2024.986 t.j.),
4. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Pana/i dane osobowe zostaną przekazane Centrum Usług Wspólnych w Poroninie na podstawie Uchwały Nr IX/53/2024 Rady Gminy Poronin z dnia 17 grudnia 2024 r.
5. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. W związku z przetwarzaniem Pana/i danych osobowych przysługują Panu/i następujące uprawnienia:
  - a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
  - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych;
  - c) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
7. Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie Pana/i danych osobowych naruszałoby przepisy ochrony danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych są wymogi ustawowe.
9. Pana/i dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.