



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 9 grudnia 2025 r.

Poz. 5662

UCHWAŁA NR XVI/85/2025 RADY MIEJSKIEJ W KRASNOBRODZIE

z dnia 27 listopada 2025 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, z późn.zm.), oraz art. 72 ust.1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, z późn. zm.) - Rada Miejska w Krasnobrodzie uchwała, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Krasnobrodu.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Radosław Cios-Mairot

Załącznik nr 1 do uchwały nr XVI/85/2025
Rady Miejskiej w Krasnobrodzie
z dnia 27 listopada 2025 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Krasnobród

§ 1. 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

2. Krąg osób, którym mogą być przyznawane świadczenia pomocy zdrowotnej określa Karta Nauczyciela.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć szkoły, dla których organem prowadzącym jest Gmina Krasnobród,
- 2) Burmistrzowi – należy przez to rozumieć Burmistrza Krasnobrodu,
- 3) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
- 4) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest nauczycielowi raz w roku, w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi w związku z:

- 1) ciężką, przewlekłą chorobą nauczyciela,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza - w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami.

§ 4. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.),
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,
- 4) wysokości środków finansowych przeznaczonych w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w danym roku oraz liczby złożonych wniosków.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie w terminie do dnia 31 sierpnia danego roku wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki,
- 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku.

3. Wnioski, wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2, należy składać w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Krasnobrodzie, ul. 3 Maja 36 22-440 Krasnobród, osobiście lub drogą pocztową na ww. adres, w kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli”.

4. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie do dnia 31 października danego roku budżetowego.

5. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust.2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

§ 6. 1. Wniosek, który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne, potwierdza dyrektor szkoły, w której byli oni zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

2. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wnioski potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

§ 7. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania podejmuje Burmistrz.

3. O podjętej decyzji zawiadamia się wnioskodawcę w formie pisemnej.

§ 8. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

Załącznik do Regulaminu

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

1. Nazwisko i imię
2. Miejsce pracy
- (obecne/byłe)
3. Adres zamieszkania
4. Telefon kontaktowy
5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:
.....
(należy podać rok i wysokość uzyskanej zapomogi zdrowotnej)
6. Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi zapomogi zdrowotnej:
 - a) Uzasadnienie wniosku (opis choroby/leczenia):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
 - b) W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
7. Oświadczam, że średnia miesięczna wysokość dochodów przypadających na jedną osobę w rodzinie ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:
..... zł. słownie:

.....
(Miejscowość, data).....
(Podpis wnioskodawcy)

8. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie zapomogi zdrowotnej oraz w załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą o przyznawania zapomogi zdrowotnej.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

9. Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną zapomogę zdrowotną:

.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Informacja Dyrektora Szkoły lub osoby upoważnionej o zatrudnieniu.

.....
.....
.....
.....

dnia,

.....

(Pieczęć i podpis dyrektora)

Decyzja Burmistrza

Przyznaję/nie przyznaję zapomogę zdrowotną w wysokości: zł

słownie:

dnia,

.....

(Pieczęć i podpis burmistrza)