



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 8 kwietnia 2025 r.

Poz. 2005

UCHWAŁA NR XII/55/2025 RADY GMINY SEROKOMLA

z dnia 28 marca 2025 r.

w sprawie określenia rodzaju 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 2024 r. poz. 1465 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, ze zm.), Rada Gminy Serokomla uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania zgodnie z „Regulaminem przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Serokomla”, stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Tomasz Skwarek

Załącznik do uchwały Nr XII/55/2025

Rady Gminy Serokomla

z dnia 28 marca 2025 r.

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

**Rozdział 1.
Postanowienia wstępne**

§ 1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Serokomla.

§ 2. Do korzystania z pomocy zdrowotnej uprawnione są osoby wskazane w art.72 ust. 1 i 4 za wyjątkiem sytuacji, w której mowa w art. 91 b ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2024 r. poz.986, ze.zm.).

§ 3. 1. W budżecie Gminy Serokomla przeznacza się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości określonej corocznie przez Radę Gminy w stosownej uchwale.

2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dysponuje Wójt Gminy Serokomla.

**Rozdział 2.
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest raz w roku w formie świadczenia pieniężnego w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) długotrwałym leczeniem z powodu choroby zawodowej,
- 5) długotrwałą rehabilitacją,
- 6) koniecznością zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego, niezbędnego do wykonywania zawodu lub ułatwiającego dalsze funkcjonowanie.

2. Świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia wynikających z przyczyn określonych w ust. 1. przeznaczonych na całkowite lub częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) zakupem leków zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia,
- 2) zakupem specjalistycznego sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego,
- 3) specjalistyczne leczenie, w tym korzystanie z konsultacji lekarza specjalisty, wykonywanie na podstawie skierowania specjalistycznych badań diagnostycznych lub zabiegów medycznych,
- 4) zakup niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza.

**Rozdział 3.
Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 5. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę, wydane w roku ubiegania się przez nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej, potwierdzające:
 - a) leczenie w związku z przewlekłą lub ciężką chorobą,
 - b) leczenie szpitalne lub poszpitalne,

- c) leczenie specjalistyczne,
 - d) leczenie z powodu choroby zawodowej,
 - e) konieczność stosowania sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub aparatury medycznej,
- 2) oryginalne imienne dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesienie wydatku w roku ubiegania się przez nauczyciela o przyznanie pomocy w danym roku kalendarzowym.

§ 6. 1. Wysokość przyznanej pomocy uzależniona jest od:

- 1) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,
- 2) wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Serokomla oraz liczby złożonych wniosków.

2. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

§ 7. 1. Wnioski wraz z załącznikami należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy w Serokomli,

osobiście lub drogą pocztową w terminie do 30 września każdego roku.

2. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych wnioskodawca zostaje wezwany do usunięcia braków w wyznaczonym terminie od dnia otrzymania wezwania.

3. W przypadku nieusunięcia braków w wyznaczonym terminie wniosek pozostanie bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

4. Wnioski o przyznanie świadczenia rozpatrywane będą w terminie do 31 października danego roku kalendarzowego.

5. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczyciel składa tylko w ramach zatrudnienia w jednej szkole.

6. Każdemu nauczycielowi przysługuje prawo złożenia tylko jednego wniosku w danym roku kalendarzowym.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 8. 1. W celu weryfikacji wniosków, racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami zaplanowanymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, wójt powołuje - odrębnym zarządzeniem komisję zdrowotną.

2. Z posiedzenia komisji sporządza się protokół zawierający propozycję przyznania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 9. 1. Decyzję o przyznaniu lub odmowie dla nauczyciela przyznania pomocy zdrowotnej w formie świadczenia pieniężnego oraz o jego wysokości podejmuje Wójt Gminy – wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.

2. O decyzji, o której mowa w ust. 1 wnioskodawca zawiadamiany jest na piśmie.

3. Od decyzji, o której mowa w ust. 1 nie przysługuje prawo odwołania.

Wypłata świadczenia następuje na rachunek bankowy wskazany we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej niezwłocznie po rozpatrzeniu wniosku.

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli szkół,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Serokomla
(miejscowość i data)

Wójt Gminy Serokomla

WNIOSEK

o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Dane wnioskodawcy:

1. **Imię i nazwisko:**

2. **Adres zamieszkania:**

3. **Telefon kontaktowy**

4. **Nazwa banku i nr rachunku:**

5. **Wymiar zatrudnienia**

6. **Status nauczyciela**

(nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, świadczenie kompensacyjne)

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Uzasadnienie wniosku

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

W załączeniu przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie kosztów leczenia,
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA:

.....
.....

.....

(pieczęć szkoły)

.....

(data i podpis dyrektora szkoły)

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
w związku z przyznaniem pomocy zdrowotnej**

1. Administratorem Państwa danych jest Gmina Serokomla reprezentowane przez Wójta z siedzibą Warszawska 21, 21-413 Serokomla, e-mail: sekretariat@gminaserokomla.pl, tel. 25 755 45 02.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email : inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.

3. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu uzyskania pomocy zdrowotnej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit b) RODO, tj. wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, a w szczególności art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz Uchwały Rady Gminy Serokomla.

4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.

4. Państwa dane nie będą podlegały zautomatyzowanym decyzjom, w tym nie będą profilowane.

5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

6. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO);

7. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do skorzystania z ww. świadczenia.

Niepodanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.

8. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, bankowi, a także podmiotom zewnętrznym np. obsłudze serwisowej programu księgowego lub firmie brakującej dokumentację na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Załącznik nr 2 do Regulaminu
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Serokomla
(miejscowość i data)

Pan/Pani

Działając na podstawie Uchwały Nr Rady Gminy Serokomla z dnia.....

w sprawie ustalenia regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania, po zapoznaniu się z wnioskiem Pani/Pana

- przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości (słownie:)
- nie przyznaję pomocy zdrowotnej*

Uzasadnienie (w przypadku decyzji odmownej)

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

.....
(podpis Wójta)

* niepotrzebne skreślić