



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 6 lipca 2026 r.

Poz. 3333

UCHWAŁA NR XX/174/26 RADY GMINY SOSNOWICA

z dnia 25 czerwca 2026 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 2026 r. poz. 662) 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 2026 r. poz. 515) Rada Gminy Sosnowica 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 formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sosnowica stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr XVII/126/08 Rady Gminy Sosnowica z dnia 29 sierpnia 2008 r. w sprawie przyjęcia regulaminu określającego tryb oraz zasady i warunki przyznawania świadczeń ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Sosnowica.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Sosnowica.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Jarosław Armaciński

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XX/174/26

Rady Gminy Sosnowica

z dnia 25 czerwca 2026 r.

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

§ 1. Regulamin określa:

- 1) rodzaj 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, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

§ 2. Środki finansowe przeznaczone na świadczenia pomocy zdrowotnej dla nauczycieli określone są corocznie w budżecie Gminy Sosnowica.

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

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym (powyżej 30 dni),
- 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. 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 dochodu brutto przypadającego na członka rodziny nauczyciela,
- 3) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie gminy i liczby składanych wniosków.

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

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie nauczyciela związane z chorobą przewlekłą, ciężką chorobą lub chorobą zawodową, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
- 2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) związane z leczeniem lub zakupem leków, sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub poniesieniem kosztów w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym, potwierdzające koszty leczenia za okres 12 miesięcy przed złożeniem wniosku,
- 3) oświadczenie nauczyciela o średnim miesięcznym dochodzie brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie

domowym ze wszystkich źródeł przychodu, na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

§ 5. 1. Wnioski wraz z załącznikami należy składać osobiście lub drogą pocztową w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli” w sekretariacie Urzędu Gminy w Sosnowica w terminie do 30 września każdego roku. Przy składaniu wniosku pocztą liczy się data wpływu do Urzędu Gminy.

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

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

4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku, wnioskodawca zobowiązany jest do ich uzupełnienia terminie do 7 dni od otrzymania wezwania. Nieusunięcie braków we wskazanym terminie, skutkuje tym, że wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

§ 6. 1. W celu oceny wniosków, Wójt w drodze zarządzenia powołuje Komisję w składzie:

- 1) przedstawiciel organu prowadzącego - jako Przewodniczący Komisji,
- 2) przedstawiciel organu prowadzącego - jako członek Komisji,
- 3) przedstawiciel placówki oświatowej, dla której organem prowadzącym jest Gmina Sosnowica - jako członek Komisji.

2. Do zadań Komisji należy opiniowanie złożonych wniosków o przyznanie pomocy finansowej.

3. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, w którym uzasadnia się opinię w przedmiocie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 7. 1. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej w formie świadczenia pieniężnego oraz o jego wysokości podejmuje Wójt Gminy.

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

3. Wypłata świadczenia następuje na rachunek bankowy wskazany we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sosnowica
WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania.....

Numer telefonu

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

.....

Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku (czynny, emeryt, rencista, pobierający świadczenie kompensacyjne).....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie nauczyciela związane z chorobą przewlekłą, ciężką chorobą lub chorobą zawodową, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
- 2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) związane z leczeniem lub zakupem leków, sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub poniesieniem kosztów w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym, potwierdzające koszty leczenia za okres 12 miesięcy przed złożeniem wniosku,
- 3) oświadczenie nauczyciela o średnim miesięcznym dochodzie brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Informacja dyrektora szkoły lub placówki oświatowej o zatrudnieniu nauczyciela

Potwierdza się, że Pan/i

1) Jest nauczycielem zatrudnionym w

w wymiarze

2) Jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć dyrektora)

Opinia komisji (wraz z proponowaną kwotą zasiłku zdrowotnego):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data posiedzenia Komisji)

.....
(podpis Przewodniczącego Komisji)

Podpisy członków Komisji:

1.
2.
3.
4.
5.

Decyzja Wójta Gminy Sosnowica

Nie przyznaję/ Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości zł, słownie (.....).

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Wójta)

**Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sosnowica**

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

Liczba osób w rodzinie
(dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi zł*.

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się m. in.: wszystkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, emerytury, renty, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy cywilnoprawne: umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)