



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 18 września 2024 r.

Poz. 4256

### UCHWAŁA NR V/34/24 RADY POWIATU W KOSZALINIE

z dnia 10 września 2024 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Koszaliński oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 12 pkt 11 i art. 40 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91b ust. 1 i 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984, poz. 1586, poz. 1672, poz. 2005) uchwała się, co następuje;

**§ 1.** Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Powiat Koszaliński oraz warunki i sposób ich przyznawania.

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

- 1) szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Powiat Koszaliński;
- 2) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 3) nauczycielu – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych lub będących emerytami i rencistami oraz nauczycieli będących na świadczeniu kompensacyjnym w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1;
- 4) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Powiat Koszaliński;
- 5) funduszu zdrowotnym - należy przez to rozumieć środki finansowe określone corocznie w budżecie powiatu i przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 6) świadczeniu - należy przez to rozumieć świadczenie finansowe przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;

**§ 3.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest w danym roku budżetowym jako jednorazowe bezzwrotne świadczenie pieniężne udzielone w formie zapomogi, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) chorobą zawodową, przewlekłą chorobą, szczególnie wynikającą z wykonywanej pracy;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, rehabilitacją lub wypadkiem, zdarzeniem losowym;
- 4) zakupem sprzętu medycznego.

**§ 4. 1.** Świadczeniami w ramach pomocy zdrowotnej są:

- 1) refundacja kosztów zakupu leków związanych z chorobami nauczyciela (z wyłączeniem suplementów diety, paramedykamentów);
- 2) refundacja kosztów usług protetycznych (nie częściej niż raz na dwa lata);
- 3) refundacja kosztów zakupu szkieł korekcyjnych (nie częściej niż raz na dwa lata);
- 4) refundacja kosztów leczenia specjalistycznego lub rehabilitacji;
- 5) refundacja kosztów poniesionych na przejazdy bezpośrednio związane z udzielanym świadczeniem zdrowotnym;
- 6) refundacja kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup sprzętu specjalistycznego, leków);
- 2) wysokości poniesionych przez nauczyciela uzasadnionych i udokumentowanych kosztów leczenia.

§ 5. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 6. Do wniosku, o którym mowa w § 5, należy załączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie (lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz specjalista) potwierdzające chorobę i leczenie;
- 2) kserokopie lub oryginały faktur, rachunków potwierdzających poniesione koszty leczenia;
- 3) zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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 uchwalenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), według wzoru stanowiącego załącznik do uchwały.

§ 7. 1. Nauczyciele składają wniosek w sekretariacie szkoły, w której są zatrudnieni lub przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

3. Na wniosku dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne fakt przejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.

4. Potwierdzony wniosek wraz załącznikami, dyrektor szkoły składa do Starostwa Powiatowego w Koszalinie w terminie do dnia 31 października danego roku.

5. Wnioski niekompletne, które nie zostaną uzupełnione w wyznaczonym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 8. 1. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Powiatu Koszalińskiego i liczby składanych wniosków.

2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo lub nie będzie przyznawana.

3. Decyzję o przyznaniu świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Zarząd Powiatu w formie uchwały.

4. Decyzja, o której mowa w ust. 3 jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie. Decyzja o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej zawiera pisemne uzasadnienie.

5. Wypłata świadczenia następuje w terminie do dnia 15 grudnia danego roku.

6. Wypłata świadczenia następuje przez właściwą szkołę, po przekazaniu środków przez Zarząd Powiatu.

§ 9. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

§ 10. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Koszalinie.

§ 11. Traci moc uchwała Nr XXII/183/16 Rady Powiatu Koszalińskiego z dnia 27 października 2016 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego poz. 4857).

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

Przewodniczący Rady

**Kamil Jesionowski**

Załącznik do uchwały Nr V/34/24  
Rady Powiatu w Koszalinie  
z dnia 10 września 2024 r.

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

.....

Wnioskodawca ( imię i nazwisko)

.....

Adres zamieszkania, telefon, e-mail

.....

Miejsce pracy (obecnej), dla emerytów, rencistów, pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne (byłe miejsce pracy)

.....

Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia z funduszu zdrowotnego ze względu na (uzasadnienie do wniosku):

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

Przyznane świadczenie proszę przekazać na konto:

.....

Do wniosku załączam:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Oświadczam, że średni miesięczny dochód\* (z ostatni trzech miesięcy), poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną, przypadający na jednego członka rodziny w moim gospodarstwie domowym składającym się z ..... osób, wynosi ..... zł brutto\*\*

Oświadczam, że w ubiegłym roku korzystałem/nie korzystałem (niepotrzebne skreślić) z zapomogi na pomoc zdrowotną, w wysokości ..... zł.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

\* dotyczy wszystkich osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe nauczyciela, łącznie z tym nauczycielem, w tym dzieci uczących się, lecz nie dłużej niż do 26 roku życia.

\*\* wysokość dochodów ze wszystkich źródeł (zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, dochód ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, praw autorskich itp.), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

.....  
(miejsowość, data)

#### **Wypełnia dyrektor szkoły:**

Potwierdza się, że Pan/Pani ..... jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, tj.:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w ..... w łącznym wymiarze ..... etatu;
- 2) jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w .....
- 3) jest byłym nauczycielem zlikwidowanej szkoły ..... pobierającym emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla którego odpis na ZFŚS jest naliczany w .....

.....  
(pieczęć szkoły) (data i podpis dyrektora)

#### **Obowiązek informacyjny**

#### **Ochrona danych osobowych – informacja o przetwarzaniu danych osobowych osób fizycznych w Starostwie Powiatowym w Koszalinie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Starostwo Powiatowe z siedzibą w Koszalinie przy ulicy Raclawickiej 13**, reprezentowane przez **Starostę Koszalińskiego** (zwane dalej Starostwem);

2. Dane kontaktowe Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI)/Inspektora Ochrony Danych (IOD) – **Aleksandra Ruszczyńska**, pok. 407A, IV piętro, tel. 94 7140240, e-mail: iod@powiat.koszalin.pl

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w związku z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy publiczne oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Nie przekazujemy Pani/Pana danych osobowych poza granice Polski

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres ubiegania się o konkretne świadczenia a także czas niezbędny do ustalenia prawa do świadczenia i realizacji tego prawa oraz wynikający z przepisów prawa i zgodnie z obowiązującym Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (\*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO);

8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych stanowi zgodę na ich przetwarzanie i jest warunkiem rozpatrzenia sprawy/wniosku. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych wyżej celów. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwia rozpatrzenie sprawy/wniosku – sprawa/wniosek pozostaje bez rozpoznania.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....  
(Podpis osoby fizycznej, której dane dotyczą)