



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 29 lipca 2025 r.

Poz. 3381

UCHWAŁA NR XIV/100/25 RADY GMINY W PRZYBIERNOWIE

z dnia 23 lipca 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 (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 986 ze zm.) Rada Gminy w Przybiernowie 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 szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Przybiernów, zgodnie z regulaminem stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr XII/71/07 Rady Gminy w Przybiernowie z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

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

Przewodnicząca Rady Gminy

Beata Skalska

Załącznik do uchwały Nr XIV/100/25

Rady Gminy w Przybiernowie

z dnia 23 lipca 2025 r.

Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania

§ 1. 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. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) funduszu zdrowotnym - należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, wyodrębnione corocznie w budżecie Gminy Przybiernów;
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Przybiernów;
- 3) szkole - należy przez to rozumieć szkołę, o której mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla której organem prowadzącym jest Gmina Przybiernów;
- 4) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w wymiarze co najmniej 0,5 obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych obecnie zatrudnionych w szkołach, nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne;
- 5) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora placówki oświatowej, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne lub w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych w przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem pracy;
- 6) wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie środków finansowych z funduszu zdrowotnego.

§ 3. 1. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej gminy, w wysokości 0,3 % planowanych rocznych wynagrodzeń osobowych nauczycieli.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku budżetowym, w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku budżetowym.

§ 4. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) ciężką, przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) korzystaniem ze względów zdrowotnych lub estetycznych z protetyki dentystycznej lub stomatologii;
- 3) leczeniem narządu wzroku;
- 4) leczeniem narządu słuchu;
- 5) leczeniem choroby zawodowej;
- 6) zabiegami leczniczymi organów mowy, które korygują i usuwają schorzenia organów mowy, potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez lekarza laryngologa lub foniatrę;
- 7) korzystaniem z leczenia psychiatrycznego lub pomocy psychologicznej;
- 8) rehabilitacją;

- 9) leczeniem skutków wypadków losowych (np. oparzeń);
- 10) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 11) koniecznością zapewnienia dodatkowej opieki nauczycielowi.

2. Świadczenie pieniężne w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 może być przyznane na częściowe pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków i innych środków medycznych związanych z chorobą;
- 2) odpłatnych badań medycznych lub zabiegów;
- 3) odpłatnych usług rehabilitacyjnych;
- 4) zakupu urządzeń i przyrządów medycznych;
- 5) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego;
- 6) zakupu okularów, soczewek korekcyjnych;
- 7) korzystania z usług pielęgnacyjno–opiekuńczych.

§ 5. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, wpływających na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,
- 4) liczby złożonych przez nauczycieli wniosków,
- 5) wysokości środków finansowych przeznaczonych w budżecie Gminy Przybiernów na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 6. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na podstawie pisemnego wniosku nauczyciela.

2. Wraz z wnioskiem nauczyciel celem udokumentowania okoliczności objętych wnioskiem przedkłada w szczególności zaświadczenie lekarskie wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku, imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku.

§ 7. 1. Wnioski w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej składa w terminie do 31 października danego roku.

2. Wniosek, o przyznanie pomocy zdrowotnej składany jest do Dyrektora szkoły, który potwierdza uprawnienia nauczyciela do otrzymania pomocy zdrowotnej w danej placówce oraz przekazuje wniosek do Urzędu Gminy w Przybiernowie w terminie do 7 listopada danego roku.

3. Jeżeli wniosek nie spełni wymogów formalnych, w tym wystąpią braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

4. Wnioski złożone po terminie oraz wnioski, których braki formalne nie zostały usunięte pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 8. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Wójt Gminy.

2. Decyzja, o której mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie. Decyzja o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej zawiera pisemne uzasadnienie.

3. Obsługę wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej zapewnia Gminny Zespół Ekonomiczno – Administracyjny Szkół w Przybiernowie.

§ 9. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przelewem na wskazany we wniosku rachunek bankowy z konta szkoły, w której nauczyciel jest lub był ostatnio zatrudniony.

§ 10. Środki Funduszu Zdrowotnego niewykorzystane w danym roku nie przechodzą na rok następny.

§ 11. Wzór wniosku stanowi załącznik do regulaminu.

Załącznik do Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

I. 1. Dane osobowe dotyczące wnioskodawcy:

Imię/imiiona i nazwisko.....

2. Adres zamieszkania: miejscowość..... kod pocztowy

ulica nr domu nr mieszkania telefon.....

3. W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę o przekazanie środków na rachunek bankowy nr:.....

4. Oświadczenie o dochodach rodziny:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w rodzinie nauczyciela pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich trzech miesięcy,

poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi zł (słownie:

..... zł).

5. Uzasadnienie wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

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

6. Do wniosku załączam dokumenty:

- zaświadczenie lekarskie wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
- imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku - szt.;
- inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):

.....

7. Oświadczenie:

Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.

.....

miejscowość, data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

II. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Wójta Gminy Przybiernów, ul. Cisowa 3, 72-110 Przybiernów w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

2. Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach osoby, której dane dotyczą dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych; sprostowania (poprawiania) danych osobowych; żądania usunięcia danych osobowych; żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

4. Wiem, że moja zgoda może być przeze mnie odwołana w każdym czasie.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016)

informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Przybiernów z siedzibą w Przybiernowie (72-110) przy ulicy Cisowej 3.

Z administratorem można skontaktować się mailowo: sekretariat@przybiernow.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo: bkaniuk@proinspektor.pl

Dane przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczyciela, na podstawie ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: www.przybiernow.pl w zakładce: „RODO”.

III. Potwierdzenie dyrektora szkoły, że nauczyciel jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej:

Potwierdzam, że Pani/ Pan

(imię i nazwisko nauczyciela)

1) jest nauczycielem zatrudnionym w

(nazwa szkoły/przedszkola)

w łącznym wymiarze etatu*

2) jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie

kompensacyjne i jego ostatnim zakładem pracy był/a

.....

(nazwa szkoły/przedszkola)

.....

pieczętka szkoły i podpis dyrektora szkoły

*nauczyciel zatrudniony w kilku szkołach, który w żadnej z tych szkół nie jest zatrudniony w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć, łącznie jednak wymiar jego zajęć stanowi 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć dla danego stanowiska, dołącza do wniosku zaświadczenia potwierdzające wymiar zatrudnienia również z pozostałych szkół.

IV. DECYZJA Wójta Gminy Nrz dnia

Działając na podstawie Uchwały Nr Rady Gminy w Przybiernowie z dnia w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania postanawiam:

1. Przyznać Pani/Panu zapomogę zdrowotną w wysokości:.....zł,
słownie:
2. Odmawiam przyznania Pani/Panu..... zapomogi
zdrowotnej.

Uzasadnienie (w przypadku decyzji odmownej)

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

.....

podpis Wójta Gminy