



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 8 lipca 2026 r.

Poz. 3106

UCHWAŁA NR XXI/192/2026 RADY MIEJSKIEJ W MIESZKOWICACH

z dnia 26 czerwca 2026 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 2026 r. poz.662) 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 2026 r., poz. 515) Rada Miejska w Mieszkowicach 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 przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Mieszkowice, zgodnie z regulaminem stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Mieszkowic.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr VI/36/2007 Rady Miejskiej w Mieszkowicach z dnia 28 lutego 2007 r. w sprawie ustalenia regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli (t.j. Dz. Urz. Woj. Zach. z 2013 r., poz. 3028).

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

Przewodniczący Rady Miejskiej

Jan Czapliński

Załącznik do Uchwały Nr XXI/192/2026
Rady Miejskiej w Mieszkowicach
z dnia 26 czerwca 2026 r.

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

§ 1. 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 Mieszkowice;
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Mieszkowice,
- 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 Mieszkowice,
- 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 szkoły, przedszkola, 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.

§ 2. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku, w uchwale budżetowej Gminy Mieszkowice.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku budżetowym, w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

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

§ 4.1. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej mogą być przyznane nauczycielom w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) długotrwałym leczeniem choroby zawodowej;
- 3) korzystaniem ze względów zdrowotnych z protetyki dentystycznej lub stomatologii;
- 4) korzystaniem z usług okulistycznych;
- 5) leczeniem narządu słuchu;
- 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) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową;
- 9) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 10) 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, których przyjmowanie zostało zalecone przez lekarza (z wyłączeniem suplementów diety, ziół, paramedykamentów, leków OTC),
- 2) odpłatnych badań medycznych lub zabiegów,
- 3) odpłatnych usług rehabilitacyjnych,
- 4) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego,
- 5) zakupu okularów, soczewek kontaktowych korygujących wzrok,
- 6) korzystania z usług pielęgnacyjno–opiekuńczych,
- 7) usług protetyki dentystycznej i stomatologii ze względów zdrowotnych i zawodowych,
- 8) zakupu aparatu słuchowego.

3. 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) wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela.

4. Maksymalna wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa niż 50 % kwoty minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, obowiązującego na dzień rozpatrywania wniosku.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na podstawie pisemnego wniosku nauczyciela, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku, potwierdzające leczenie, o którym mowa § 4,
- 2) oryginały lub kopie potwierdzone przez nauczyciela za zgodność z oryginałem, imiennych faktur lub rachunków potwierdzające poniesione koszty leczenia, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
- 3) potwierdzenie dyrektora szkoły o zatrudnieniu
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 5) oświadczenie o wysokości dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny, wyliczone na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł z ostatnich 3 (trzech) pełnych miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

3. W wyjątkowej sytuacji wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również dyrektor szkoły, przedstawiciel związków zawodowych, członek rodziny lub opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny do podejmowania czynności w tym zakresie.

4. Do wykonania czynności opisanej w ust. 3 niezbędne jest pisemne upoważnienie.

§ 6. 1. Wniosek, o przyznanie pomocy zdrowotnej składany jest do Urzędu Miejskiego w terminie od 1 września do 30 września danego roku w kopercie z dopiskiem „Wniosek o świadczenie z funduszu zdrowotnego nauczycieli”.

2. Jeżeli wniosek nie spełni wymogów formalnych, w tym wystąpią braki w dokumentacji, o której mowa w § 5 ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

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

§ 7. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz Mieszkowic.

2. O przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia wnioskodawca jest zawiadamiany w formie pisemnej. Decyzja, o której mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

3. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto wskazane przez nauczyciela.

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

Załącznik nr 1 do Regulaminu
przyznawania świadczeń 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 brutto przypadający na jedną osobę w rodzinie nauczyciela pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym, wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł z ostatnich 3 (trzech) pełnych 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 12 miesięcy 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: (*proszę wybrać właściwe):

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

*Oświadczam, że przedstawione w dokumentach potwierdzających leczenie koszty były częściowo refundowane z innych źródeł. (Należy podać rodzaj i wysokość refundacji)

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

II. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Burmistrza Mieszkowic, ul. Fryderyka Chopina 1, 74-505 Mieszkowice w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

2. Podaję 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

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 Burmistrza Nrz dnia

Działając na podstawie Uchwały Nr Rady Miejskiej w Mieszkowicach 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 świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości: zł,

słownie:

- 2) Odmawiam przyznania Pani/Panu.....
zapomogi zdrowotnej.

Uzasadnienie (w przypadku decyzji odmownej)

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

.....
podpis Burmistrza

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

1. Administrator danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Burmistrz Mieszkowice** z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Mieszkowicach, ul. Fryderyka Chopina 1, 74-505 Mieszkowice.

2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się:

- e-mail: iod@mieszkowice.pl,
- pisemnie na adres siedziby Administratora.

3. Cel i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe, w tym dane szczególnych kategorii dotyczące stanu zdrowia, będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczyciela oraz realizacji tego świadczenia.

Podstawę prawną przetwarzania stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
- art. 9 ust. 2 lit. b RODO – przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych niezbędne do wykonywania obowiązków i szczególnych praw w dziedzinie prawa pracy i zabezpieczenia społecznego;
- art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela;
- właściwa uchwała Rady Miejskiej w Mieszkowicach określająca rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

4. Odbiorcy danych

Odbiorcami danych osobowych mogą być:

- podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa,
- podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi informatyczne, pocztowe, prawne, archiwizacyjne oraz inne usługi niezbędne do realizacji zadań Administratora – na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych.

5. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa oraz przepisów dotyczących narodowego zasobu archiwalnego i archiwów, zgodnie z obowiązującym Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.

6. Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- sprostowania danych,

- ograniczenia przetwarzania – w przypadkach przewidzianych przepisami prawa,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

7. Obowiązek podania danych

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Niepodanie danych uniemożliwi rozpatrzenie wniosku oraz przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.

9. Przekazywanie danych do państw trzecich

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.