



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

---

Poznań, dnia 29 listopada 2022 r.

Poz. 8642

### UCHWAŁA NR LI/419/2022 RADY MIEJSKIEJ BORKU WLKP.

z dnia 24 listopada 2022 r.

#### **w sprawie określenia świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Borek Wielkopolski**

Na podstawie art. 18 ust. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 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 2021 r. poz. 1762 ze zm.), Rada Miejska Borku Wlkp. uchwala co następuje:

**§ 1.** Uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 2.** Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – rozumie się przez to szkoły i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Gmina Borek Wlkp.;
- 2) nauczycielach – rozumie się przez to nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach w wymiarze co najmniej  $\frac{1}{2}$  obowiązującego wymiaru zajęć, o których mowa w pkt. 1 oraz nauczycielach tych szkół po przejściu na emeryturę lub rentę.

**§ 3. 1.** Środkami finansowymi przeznaczonymi w budżecie Gminy Borek Wlkp. na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, dysponuje Burmistrz Borku Wlkp.

2. Wysokość przyznanego świadczenia jest uzależniona od:

- 1) wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Borek Wlkp.;
- 2) liczby składanych wniosków;
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela;
- 4) sytuacji losowej nauczyciela wywołanej chorobą.

3. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna będzie przyznawana w części lub nie będzie przyznawana.

**§ 4. 1.** Pomoc zdrowotna może być udzielana w formie:

- 1) bezzwrotnej zapomogi pieniężnej;
- 2) częściowego zwrotu kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i sprzętu korekcyjnego oraz środków pomocniczych ( np. okulary, aparat słuchowy, wózek inwalidzki itp.).

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku budżetowym.

3. Pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku, w przypadku konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego innego niż objęte dotychczasową pomocą, spełniające kryteria określone w niniejszej uchwale.

**§ 5. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) długotrwałym leczeniem;
- 3) leczeniem uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania lekarza;
- 4) zakupem leków, sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i korekcyjnego.

2. Za przewlekłą chorobę nauczyciela uznaje się chorobę trwającą ponad 6 miesięcy.

3. Za długotrwałe leczenie uważa się:

- 1) niezdolność do pracy z powodu choroby trwającej dłużej niż 30 dni;
- 2) leczenie szpitalne trwające dłużej niż 7 dni.

**§ 6. 1.** Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do uchwały może złożyć:

- 1) nauczyciel;
- 2) opiekun prawny nauczyciela ustanowiony zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopię zaświadczenia lub kopie zaświadczenia o leczeniu szpitalnym potwierdzoną za zgodność z oryginałem;
- 2) imienne rachunki dokumentujące poniesione koszty leczenia, w tym zakup leków, sprzętu rehabilitacyjnego czy protez z zaznaczeniem na rachunku pozycji kwalifikujących się do przyznania pomocy zdrowotnej;
- 3) oświadczenie o dochodach (brutto) na jednego członka rodziny z wszystkich źródeł przychodu, osiągniętych w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do uchwały.

3. Jeżeli wniosek nie spełnia ustalonych uchwałą wymagań, Burmistrz Borku Wlkp. wzywa wnioskodawcę do usunięcia braków w terminie 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

**§ 7. 1.** Decyzję w sprawie pomocy zdrowotnej podejmuje Burmistrz Borku Wlkp., w ciągu 30 dni od dnia upływu ostatecznego terminu składania wniosku określonego w § 8 .

2. Decyzja odmowna wymaga uzasadnienia.

3. Od decyzji Burmistrza Borku Wlkp. odwołanie nie przysługuje.

**§ 8.** Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w terminie do 31 maja i 31 października każdego roku, w sekretariacie Urzędu Miejskiego Borku Wlkp., ul. Rynek 1 63-810 Borek Wlkp.

**§ 9.** Traci moc uchwała Nr V/24/2011 Rady Miejskiej Borku Wlkp. z dnia 17 marca 2011 roku w sprawie: określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

**§ 10.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Borku Wlkp.

**§ 11.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

Przewodniczący Rady Miejskiej Borku Wlkp.  
(-) Tomasz Pawlak

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LI/419/2022  
Rady Miejskiej Borku Wlkp.  
z dnia 24 listopada 2022 r.

**WNIOSEK**  
**o przyznanie pomocy zdrowotnej**

WNIOSKODAWCA:

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy .....  
czynny, emerytowany, przebywający na rencie, n świadczeniu kompensacyjnym ( wpisać jedną  
z możliwości): .....

2. Adres zamieszkania wnioskodawcy i nr telefonu kontaktowego; .....

3. Miejsce pracy obecnie, a dla emeryta i rencisty podać byłe miejsce pracy:

.....

1. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałam/em .....  
*/należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej/*

5. Numer r-ku bankowego (26 cyfr), oraz nazwę banku, na który należy przekazać udzielone świadczenie  
z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

.....

Uzasadnienie, potwierdzając fakt korzystania z opieki zdrowotnej (zgodnie z wydanym zaświadczeniem  
lekarskim) oraz opis poniesionych kosztów związanych z leczeniem

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

1) \* .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

.....

Data i podpis wnioskodawcy

*\*nr faktury/rachunku wraz z pozycjami kwalifikującymi się do pomocy zdrowotnej*

## KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Borek Wlkp. reprezentowana przez Burmistrza. Kontakt: listownie: Rynek 1, 63-810 Borek Wlkp., przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie <http://bip.borekwlp.pl/> , telefonicznie: 65 5716 120

2. Inspektor ochrony danych. Możecie się Państwo kontaktować w sprawach dotyczących danych osobowych z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email [iod@comp-net.pl](mailto:iod@comp-net.pl)

3. Cele i podstawy przetwarzania. Przetwarzanie danych osobowych jest dokonywane w celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia z funduszu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b w związku z ustawą z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela

4. Odbiorcy danych osobowych. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 Państwa dane mogą zostać udostępnione innym uczestnikom tych postępowań i procedur oraz podmiotom i organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, a także inne podmiotom z którymi administrator posiada umowy o powierzeniu danych.

5. Okres przechowywania danych. Państwa dane będą przechowywane przez czas realizacji zadań Administratora związanych z rozpatrzeniem wniosku i wypłatą świadczenia, a następnie - zgodnie z obowiązującą u Administratora Instrukcją kancelaryjną oraz przepisami o archiwizacji dokumentów.

6. Prawa osób, których dane dotyczą. Zgodnie z przepisami prawa przysługuje Państwu:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

7. Informacja o wymogu zbierania danych. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa.

8. Pozyskiwanie danych z innych źródeł. W przypadku zbierania danych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, dane te są pozyskiwane z publicznych rejestrów lub ewidencji albo od innych organów władzy publicznej lub podmiotów wykonujących zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej albo od innych uczestników postępowania.

9. Szczegółowe informacje na temat zasad przetwarzania danych osobowych przez Administratora w tym opis przysługujących Państwu praw z tego tytułu jest również dostępny w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Borek Wlkp. pod adresem <http://bip.borekwlp.pl/> w zakładce Ochrona Danych Osobowych.

### Informacja szkoły:

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

*/należy potwierdzić lub zaprzeczyć fakt zatrudnienia/*

.....

.....

(pieczęć szkoły)

(data i podpis osoby sporządzającej informację)

**DECYZJA BURMISTRZA BORKU WIELKOPOLSKIEGO**

Przyznaję pani/panu .....  
świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej\*, w wysokości .....zł  
(słownie złotych):

.....  
.....

Nie przyznaję pani/panu ..... świadczenia w ramach  
pomocy zdrowotnej\*

(uzasadnienie)

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

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis Burmistrza)

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr LI/419/2022  
Rady Miejskiej Borku Wlkp.  
z dnia 24 listopada 2022 r.

**Oświadczenie**  
**o średnich dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy**  
**poprzedzających ubieganie się o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

ja niżej podpisana/y oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł\* osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... zł (słownie: .....zł)

.....

(miejscowość i data )

.....  
(czytelny podpis nauczyciela)

*\*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu - do dochodu wlicza się np.: wynagrodzenie, emeryturę, rentę, wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłek z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, uzyskane w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku udzielenie pomocy zdrowotnej.*

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

Nienależnie pobrana z tytułu pomocy zdrowotnej należność, będzie podlegała zwrotowi.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis nauczyciela)