



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

---

Poznań, dnia 10 października 2024 r.

Poz. 8158

### UCHWAŁA NR IX/88/2024 RADY GMINY KOMORNIKI

z dnia 26 września 2024 r.

#### **w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń 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. 609 ze zm.) i art. 72 ust. 1 i 4 w zw. z art. 91b ust. 1 oraz 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 986), Rada Gminy Komorniki uchwala co następuje:

**§ 1. 1.** W budżecie Gminy Komorniki zapewnia się corocznie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

2. Środki finansowe wymienione w ust. 1 tworzą Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli, którym dysponuje Wójt Gminy Komorniki.

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

4. Środki finansowe, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, niewykorzystane w danym roku budżetowym, mogą być przeznaczone na inne cele oświatowe.

**§ 2. 1.** Osobami uprawnionymi do korzystania z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach/przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Komorniki, w co najmniej połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych;
- 2) nauczyciele szkół/przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Komorniki, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub otrzymują nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 uważa się za spełniony również wtedy, gdy nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Komorniki, łącznie jednak w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć.

**§ 3.** Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 2, w związku z wydatkami poniesionymi z tytułu:

- 1) choroby zawodowej lub wypadku;
- 2) ciężkiej lub przewlekłej choroby;
- 3) leczenia specjalistycznego;
- 4) długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego;
- 5) korzystania z zaleconej przez lekarza rehabilitacji leczniczej;

- 6) zwiększonych kosztów zakupu leków lub sprzętu do rehabilitacji, ponoszonych w związku z okolicznościami o których mowa w pkt 1-5.

**§ 4.** Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków przeznaczonych w budżecie na pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym;
- 2) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 3) wysokości udokumentowanych i poniesionych przez nauczyciela wydatków, na cele wymienione w § 3;
- 4) sytuacji materialnej nauczyciela;
- 5) okresu leczenia.

**§ 5. 1.** Pomoc zdrowotna z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego i może być przyznana nauczycielowi jeden raz w roku budżetowym.

2. Warunkiem przyznania świadczenia z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli jest złożenie przez nauczyciela wniosku wraz z załącznikami, do Wójta Gminy Komorniki.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, nauczyciel składa za pośrednictwem dyrektora jednostki, w której jest zatrudniony, a w przypadku nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, do dyrektora jednostki będącej ich ostatnim miejscem zatrudnienia.

4. W przypadku, gdy nauczyciel zatrudniony jest w kilku szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Komorniki, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa za pośrednictwem tylko jednego, wybranego przez siebie, dyrektora szkoły/przedszkola.

5. W przypadku likwidacji lub przekazania jednostki nauczyciele emeryci, renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, składają wniosek do dyrektora szkoły/przedszkola, w którym nauczyciel korzysta z usług i świadczeń finansowych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

6. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

**§ 6. 1.** Wzór wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 2, określa załącznik do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie (wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku) wystawione przez lekarza rodzinnego lub właściwego lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie lub konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego;
- 2) imienne faktury lub inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, zakupem leków, sprzętu medycznego lub korzystaniem z usług rehabilitacyjnych;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
- 4) klauzulę informacyjną dla nauczycieli ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Wniosek o przyznanie świadczenia, wraz z załącznikami, należy złożyć w siedzibie szkoły/przedszkola w terminie do 31 października.

4. Wniosek złożony w szkole/przedszkolu podlega rejestracji w jednostce a następnie dyrektor zobowiązany jest do wypełnienia części B wniosku i dostarczenia go do sekretariatu Wójta Gminy Komorniki w terminie do 15 listopada tego roku.

**§ 7. 1.** Rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 2 należy do Wójta Gminy Komorniki – część C wniosku.

2. Wnioski o przyznanie świadczenia będą rozpatrywane raz w roku – w terminie do 12 grudnia.

3. Wniosek, który nie spełnia wymogów formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust. 2 lub został złożony po 31 października, pozostaje bez rozpatrzenia.

5. O przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia z pomocy zdrowotnej rozstrzyga Wójt Gminy Komorniki, a o decyzji informuje wnioskodawcę na piśmie.

6. Wpłaty świadczenia dokonuje się na określone we wniosku konto bankowe.

**§ 8.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Komorniki.

**§ 9.** Traci moc Uchwała nr XXXVIII/245/2009 Rady Gminy Komorniki z dnia 30 września 2009 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Komorniki oraz warunków i sposobie ich przyznania.

**§ 10.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. i podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Przewodniczący Rady Gminy Komorniki  
(-) Marek Kubiak

Załącznik do uchwały Nr IX/88/2024 Rady  
Gminy w Komornikach  
z dnia 26 września 2024 r.

#### WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Dane wnioskodawcy: .....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(miejsce pracy nauczyciela w dniu złożenia wniosku,

a w przypadku nauczyciela - emeryta, rencisty

lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

- miejsce, w którym nauczyciel był ostatnio zatrudniony)

.....

(nr telefonu)

#### Wójt Gminy Komorniki

Część A (wypełnia wnioskodawca)

#### WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(uzasadnienie wniosku)

Proszę o przekazanie przyznanego świadczenia na wskazany nr konta bankowego:

.....

(nazwa banku i nr konta bankowego)

.....

**Załączniki:**

Do wniosku załączam:

1) zaświadczenie lekarskie z dnia ..... r. (wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku);

2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty, określone w uchwale:

a) .....;

b) .....;

c) .....;

3) inne .....

**Oświadczenia:**

1) Oświadczam, że suma wszystkich dochodów (brutto) w rodzinie z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej wynosi .....zł (słownie: .....zł).

W skład mojej rodziny wchodzi/i ..... osoba/y osób\*, zatem przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie wynosi: .....zł (słownie: .....zł);

2) Oświadczam, iż z tej formy pomocy ostatnio korzystałam/em\* w roku.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

**Klauzula informacyjna:**

W związku z wejściem w życie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016r. zwanego RODO informujemy, iż Państwa dane są przechowywane zgodnie z ww. przepisami.

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Gmina Komorniki, ul. Stawna 1, 62-052 Komorniki, zwana dalej Administratorem.
- 2) Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
- 3) Inspektorem ochrony danych osobowych jest:  
Krzysztof Kozik – radca prawny  
inspektor@rodo-krp.pl  
tel. kom. 792 304 042
- 4) Z pełną treścią obowiązku informacyjnego można się zapoznać na stronie Biuletynu Informacji Publicznej <http://bip.komorniki.pl> w zakładce Ochrona danych osobowych.

**Część B** (wypełnia Dyrektor szkoły/przedszkola)

**Informacja dyrektora szkoły/przedszkola:**

Potwierdzam, iż wnioskodawca .....jest/był\* nauczycielem zatrudnionym

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

w .....

(nazwa jednostki) .....

.....

(podpis dyrektora)

**Część C** (wypełnia Urząd Gminy Komorniki)

**DECYZJA WÓJTA**

**Gminy Komorniki**

W związku z wnioskiem z dnia ..... r. przyznaję/nie przyznaję\*  
Pani/Panu\* ..... pomoc zdrowotną  
w kwocie ..... zł (słownie:  
.....).

Komorniki, dnia .....r. ....

(podpis Wójta)

\*) niepotrzebne skreślić.