



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

---

Poznań, dnia 6 maja 2025 r.

Poz. 3945

### UCHWAŁA NR XI/81/2025 RADY GMINY W KOLE

z dnia 28 marca 2025 r.

#### **w sprawie przyjęcia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Koło**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1465 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 2024 r., poz. 986) po zasięgnięciu opinii związków zawodowych uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Koło oraz nauczycieli emerytów i rencistów tych placówek, stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej ze środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli stanowi załącznik Nr 2.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr XVIII/105/2012 Rady Gminy w Kole z dnia 30 marca 2012 roku w sprawie regulaminu zasad, warunków i sposobu przyznawania świadczeń finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów zatrudnionych w szkołach podstawowych, gimnazjach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Koło.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Koło.

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

Przewodniczący  
Rady Gminy w Kole  
(-) Radosław Małecki

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XI/81/2025  
Rady Gminy w Kole  
z dnia 28 marca 2025 r.

**REGULAMIN FUNDUSZU ZDROWOTNEGO  
DLA NAUCZYCIELI ZATRUDNIONYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH,  
DLA KTÓRYCH ORGANEM PROWADZĄCYM JEST GMINA KOŁO**

**§ 1**

Niniejszy regulamin stosuje się w placówkach oświatowych – szkołach podstawowych i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Koło.

**§ 2**

Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach podstawowych i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Koło ;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenia ze szkół podstawowych lub przedszkoli prowadzonych przez Gminę Koło.

**§ 3**

Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Gminy Koło z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną nauczycieli, w wysokości 1 % rocznego limitu wynagrodzeń osobowych czynnych nauczycieli.

**§ 4**

Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

**§ 5**

Osoby wymienione w § 2 ubiegać się mogą o pomoc zdrowotną maksymalnie raz w roku.

**§ 6**

Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Wójt Gminy Koło.

**§ 7**

Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą, chorobą zawodową, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.,
- 2) leczeniem w związku z wypadkiem, zdarzeniem losowym, wskutek którego uprawnieni wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
- 3) objęciem leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 4) przebyciem turnusem rehabilitacyjnym lub leczeniem uzdrowiskowym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- 5) zleconym zakupem środków pomocniczych z zakresu okulistyki (okulary i soczewki z zaznaczeniem, że o pomoc taką można się będzie ubiegać nie częściej niż raz na dwa lata),
- 6) koniecznością korzystania ze względów estetycznych i zdrowotnych z usług z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii,
- 7) zleceniem zakupu aparatu słuchowego,

- 8) ponoszeniem wydatków na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza – w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami,
- 9) znalezieniem się przez uprawnione osoby w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej, obejmującej zakres kilku ww. zapisów.

### **§ 8**

Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby, okresu jej trwania,
- 2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia,
- 3) wysokości udokumentowanych kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i innych środków, o których mowa w §7 niniejszego regulaminu,
- 4) sytuacji materialnej nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe,
- 5) sytuacji zdrowotnej nauczyciela,
- 6) liczby złożonych wniosków,
- 7) wysokości środków finansowych zaplanowanych w uchwale budżetowej.

### **§ 9**

Wniosek o przyznanie świadczenia uprawniony kieruje do Wójta Gminy Koło. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, o której mowa w §7, za jego zgodą może złożyć ponadto:

- a) przełożony nauczyciela,
- b) przedstawiciel nauczycielskich związków zawodowych,
- c) opiekun lub członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

### **§ 10**

Wniosek musi być potwierdzony przez Dyrektora placówki oświatowej, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony.

### **§ 11**

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej uprawniony składa w terminie:

- 1) do 15 maja danego roku kalendarzowego;
- 2) do 15 października danego roku kalendarzowego.

### **§ 12**

Do wniosku, o którym mowa w § 9 należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające istnienie choroby zawodowej, choroby przewlekłej, długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, aparatu słuchowego, sprzętu z zakresu okulistyki, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki, konieczność zakupu środków farmaceutycznych, zapewnienia wykwalifikowanej opieki medycznej, transportu medycznego, konieczność dojazdu na niezbędne badania i zabiegi medyczne wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku,
- 2) Kopie podpisanych przez nauczyciela za zgodność z oryginałem imiennych faktur lub rachunków potwierdzających poniesienie wydatków wskazanych we wniosku, wystawionych w roku, w którym składany jest wniosek,

3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających złożenie wniosku.

#### **§ 13**

Decyzję o przyznaniu bądź nie przyznaniu świadczenia pieniężnego oraz o jego wysokości podejmuje Wójt Gminy Koło.

#### **§ 14**

Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 11 nauczyciel zostaje wezwany do ich uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

#### **§ 15**

W przypadku niezuzupełnienia braków w terminie, o którym mowa w § 13 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

#### **§ 16**

Wypłata przyznanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonywana jest na konto wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.

#### **§ 17**

Zmiany regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XI/81/2025  
Rady Gminy w Kole  
z dnia 28 marca 2025 r.

**Wniosek**  
**o przyznanie pomocy zdrowotnej**  
**ze środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli**

**I. Dane wnioskodawcy ubiegającego się o zapomogę zdrowotną:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Telefon kontaktowy .....
4. Wniosek dotyczy (*właściwe zaznaczyć znakiem X*):

nauczyciela zatrudnionego w .....

nauczyciela: emeryta / rencisty / otrzymującego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne\*,  
który zatrudniony był w .....

1. Informuję, że ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am w roku .....  
i uzyskałem pomoc zdrowotną w wysokości .....

2. Liczba osób w rodzinie (*dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe*) .....

3. Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy wynosi ..... zł (*słownie* - .....).

**H. Uzasadnienie wniosku**

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

*'niewłaściwe skreślić*



**POTWIERDZENIA UPRAWNIENÍ I OPINIA DYREKTORA**

Niniejszym potwierdzam, że Pan / Pani .....

jest nauczycielem zatrudnionym w ..... w wymiarze ..... etatu

jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę / rentę / nauczycielskie świadczenie kompensacyjne\* i jego/ jej ostatnim zakładem pracy była ....., posiada / nie posiada\* uprawnień do korzystania z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli.

Wniosek opiniuję pozytywnie / negatywnie \* z uwagi na:

.....  
.....

(miejsowość, data)

(podpis dyrektora placówki)

**AKCEPTACJI WÓJTA GMINY KOŁO**

**Akceptuję / nie akceptuję\*** przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla **nauczycieli** dla Pana / Pani..... w kwocie ..... (słownie: .....zł)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wójta)