



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 9 maja 2025 r.

Poz. 4090

UCHWAŁA NR XVI/125/2025 RADY MIEJSKIEJ W SOMPOLNIE

z dnia 23 kwietnia 2025 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 (Dz. U. z 2024 roku, poz. 1465; ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 roku, poz. 986; ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. W budżecie Gminy Sompolno przeznaczają się corocznie środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

2. Środki finansowe wymienione w ust. 1 tworzą Fundusz Zdrowotny dla Nauczycieli, którym dysponuje Burmistrz Miasta Sompolno.

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

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach/przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sompolno, w co najmniej połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych;
- 2) nauczyciele szkół/przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sompolno, 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 Sompolno, 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 przyznawanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków przeznaczonych w budżecie gminy na pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym;

- 2) przebiegu choroby oraz okoliczności w 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 Burmistrza Miasta Sompolno.

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 świadczenia 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 Sompolno, wniosek o przyznane pomocy zdrowotnej składa za pośrednictwem tylko jednego, wybranego przez siebie, dyrektora szkoły/przedszkola.

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

§ 6. 1. Wzór wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 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) dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej, niewymienione w pkt 1-3.

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 Urzędu Miejskiego w Sompolnie w terminie do 15 listopada tego roku.

§ 7. 1. Rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 2 należy do Burmistrza Miasta Sompolno- 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 § 6 ust. 2 lub został złożony do po 31 października, pozostaje bez rozpatrzenia.

4. O przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia z pomocy zdrowotnej rozstrzyga Burmistrz Miasta Sompolno, a o decyzji informuje wnioskodawcę.

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

§ 8. Uchwała podlega wykonaniu przez Burmistrza Miasta Sompolno.

§ 9. Traci moc uchwała Rady Miejskiej w Sompolnie nr XI/97/07 z dnia 6 grudnia 2007 roku w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy, warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 10. Uchwała wchodzi w życie po 14 dniach od opublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej
(-) Karol Malinowski

Załącznik
do uchwały Nr XVI/125/2025
Rady Miejskiej w Sompolnie
z dnia 23 kwietnia 2025 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)

Burmistrz Miasta Sompolno

Część A (wypełnia wnioskodawca)

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 dniar. (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/ iosoba/y, przeciętny miesięczny dochód na
1 osobę w rodzinie wynosi(słownie:
.....zł)

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

Część B (wypełnia Dyrektor szkoły/przedszkola)

Informacja dyrektora szkoły/przedszkola :

Potwierdzam, iż wnioskodawcajest/był nauczycielem zatrudnionym
w

.....

(podpis dyrektora)

Część C (wypełnia Urząd Miejski w Sompolnie)

DECYZJA BURMISTRZA MIASTA SOMPOLNO

W związku z wnioskiem z dniar. przyznaję/ nie przyznaję Pani/Panu
.....pomoc zdrowotną w kwocie
..... zł (słownie:)

Sompolno, dniar.

.....

(podpis Burmistrza)