



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 12 czerwca 2025 r.

Poz. 5001

UCHWAŁA NR XV/114/2025 RADY MIEJSKIEJ W KRZYŻU WIELKOPOLSKIM

z dnia 29 maja 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Krzyż Wielkopolski**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 986 z późn. zm.) Rada Miejska w Krzyżu Wielkopolskim uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznania, w Regulaminie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Krzyż Wielkopolski, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Krzyża Wielkopolskiego.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej
(-) Ryszard Majer

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XV/114/2025

Rady Miejskiej w Krzyżu Wielkopolskim

z dnia 29 maja 2025 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Krzyż Wielkopolski

§ 1. 1. Niniejszy regulamin dotyczy pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, o których mowa w art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 986 z późn. zm.) dla których organem prowadzącym jest Gmina Krzyż Wielkopolski, zwanej dalej "pomocą zdrowotną".

2. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
- 2) warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć podmioty określone w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela;
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Krzyż Wielkopolski;
- 3) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora szkoły i przedszkola, o której mowa w pkt 1;
- 4) wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
- 5) decyzji - należy przez to rozumieć formę pisemną przyznania pomocy zdrowotnej, niebędącą decyzją administracyjną w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem udzielonym w formie pieniężnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z:

- 1) długotrwałą chorobą;
 - 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
 - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
 - 4) jednorazowym zdarzeniem medycznym;
- zwane dalej "leczeniem".

2. Nauczyciele mogą ubiegać się o pomoc zdrowotną na:

- 1) zakup leków związanych bezpośrednio z chorobą, których przyjmowanie zostało zlecone przez lekarza;
 - 2) zakup sprzętu do rehabilitacji lub niezbędnego do przeprowadzania zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;
 - 3) opłaty za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych;
 - 4) badania diagnostyczne, konsultacje lub hospitalizację;
 - 5) zakup niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;
 - 6) zakup okularów korekcyjnych;
 - 7) wydatki na dodatkową opiekę nad chorym nauczycielem w domu, w tym korzystanie z usług pielęgnacyjno- opiekuńczych
- zwane dalej "wydatkami".

3. Refundacji nie podlegają:

- 1) koszty związane z leczeniem stomatologicznym, ortodontycznym i protetycznym w stomatologii;

- 2) koszt zakupu leków stosowanych w leczeniu infekcji sezonowych;
- 3) koszty zakupu suplementów diety;
- 4) koszty poniesione w związku z leczeniem sanatoryjnym;
- 5) koszty poniesione w związku z wykonaniem zabiegów z zakresu medycyny estetycznej.

§ 4. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości udokumentowanych wydatków poniesionych na udokumentowane leczenie przez nauczyciela;
- 2) ilości złożonych wniosków.

§ 5. 1. Środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Burmistrz Krzyża Wielkopolskiego.

2. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela za pośrednictwem szkoły kompletnego wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

2. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek do szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na to świadczenie lub szkoły, w której jest dokonywany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

3. W przypadku, gdy ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, o którym mowa w ust. 2 była zlikwidowana szkoła, wniosek składa się do szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych na tego nauczyciela, będącego emerytem, rencistą bądź pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się do jednej ze szkół, wybranej przez nauczyciela.

§ 7. 1. Ustala się następujące terminy i zasady składania wniosków:

- 1) nauczyciele składają wniosek do szkoły zgodnie z § 6 regulaminu, w terminie do 31 sierpnia danego roku kalendarzowego. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dniem złożenia wniosku jest dzień wpływu wniosku do szkoły;
- 2) dyrektor dokonuje oceny formalnej złożonego wniosku i przekazuje kompletne wnioski do Burmistrza Krzyża Wielkopolskiego w terminie do 30 września danego roku kalendarzowego.

2. O przyznaniu i wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania, decyduje Burmistrz Krzyża Wielkopolskiego, w terminie do 30 listopada danego roku kalendarzowego.

§ 8. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną jeden raz w roku budżetowym.

2. O podjętej decyzji zawiadamia się nauczyciela w formie pisemnej i nie przysługuje od niej odwołanie.

Załącznik do Regulaminu

**Burmistrz Krzyża
Wielkopolskiego****WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI**

WNIOSEK WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI

1. DANE WNIOSKODAWCY:												
1.1. IMIĘ I NAZWISKO:												
1.2. PESEL												
1.3. ADRES ZAMIESZKANIA												
1.4. WNIOSEK DOTYCZY NAUCZYCIELA (zaznaczyć właściwe)												
☐ CZYNNEGO ZAWODOWO												
☐ EMERYTA												
☐ RENCISTY												
☐ OTRZYMUJĄCEGO ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE												
2. OBECNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA WNIOSKODAWCY (CZYNNY ZAWODOWO NAUCZYCIEL):												
2.1. NAZWA SZKOŁY:												
2.2. ADRES SZKOŁY:												
3. OSTATNIE MIEJSCE ZATRUDNIENIA (EMERYT / RENCISTA / NAUCZYCIEL OTRZYMUJĄCY ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE): (emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wpisują szkołę, w której byli zatrudnieni przed przejściem na to świadczenie lub szkołę, w której jest dokonywany odpis na ZFŚS)												
3.1. NAZWA SZKOŁY:												
3.2. ADRES SZKOŁY:												

4. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO NA KTÓRY NALEŻY PRZEKAZAĆ PRZYZNANE ŚWIADCZENIE W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ									
□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
5. UZASADNIENIE WNIOSKU									
6. WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:									
ZESTAWIENIE UDOKUMENTOWANYCH WYDATKÓW NA CELE ZDROWOTNE									
Lp.	DATA FAKTURY / RACHUNKU	NUMER FAKTURY / RACHUNKU	CEL / RODZAJ WYDATKU	KWOTA (W ZŁ)					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
ŁĄCZNE WYDATKI									
7. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU									
Lp.	RODZAJ ZAŁĄCZNIKA				ILOŚĆ ZAŁ.				
1	KOPIA ZAŚWIADCZENIA WYSTAWIONA PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO LUB LEKARZA SPECJALISTĘ, POTWIERDZAJĄCA DŁUGOTRWALĄ CHOROBE (CHOROBA NIEULECZALNA, PRZEWLEKŁA), DŁUGOTRWALE LECZENIE SPECJALISTYCZNE								
2	KOPIE IMIENNYCH DOKUMENTÓW (RACHUNKI, FAKTURY, ITP.), POTWIERDZAJĄCYCH ZAKUP LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH, ORTOPEDYCZNYCH I INNYCH								
3	KOPIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH POBYT W SZPITALU								

4	KOPIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH PONIESIONE WYDATKI NA BADANIA SPECJALISTYCZNE, ZABIEGI, USŁUGI MEDYCZNE, REHABILITACYJNE	
5	KOPIE INNYCH IMIENNYCH DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH INNE WYDATKI – WYMIENIĆ	
..... MIEJSCOWOŚĆ I DATA		 CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY
8. POTWIERDZENIE POPRAWNOŚCI I KOMPLETNOŚCI WNIOSKU:		
Niniejszym potwierdzam, że Pan/Pani: nie posiada uprawnień* / posiada uprawnienia* do korzystania z funduszu zdrowotnego nauczycieli. Poświadczam poprawność i kompletność wniosku. * niepotrzebne skreślić		
..... PIECZĘĆ SZKOŁY		 DATA I PODPIS DYREKTORA
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: Burmistrz Krzyża Wielkopolskiego, ul. Wojska Polskiego 14, 64-761 Krzyż Wielkopolski, zwana dalej Administratorem. 2. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. 3. W sprawach związanych z tymi danymi, można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, pod adresem e-mail iod@krzyz.pl lub pod nr tel. 67 2564145. 4. Pełna treść Klauzuli Informacyjnej dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Krzyżu Wielkopolskim https://samorząd.gov.pl/web/gmina-krzyz-wielkopolski/rodo-um		