



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 1 lipca 2025 r.

Poz. 5325

UCHWAŁA NR XIV/89/2025 RADY MIEJSKIEJ W PRZEDCZU

z dnia 17 czerwca 2025 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Przedecz.

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 Przedecz 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 IX/75/2007 Rady Miejskiej w Przedczu z dnia 6 listopada 2007 roku w sprawie regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli gimnazjum, szkół podstawowych i przedszkola prowadzonych przez Gminę Przedecz.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Przedecz.

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

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Przedczu
(-) Hanna Wiśniewska

Załącznik Nr 1 do uchwały XIV/89/2025
Rady Miejskiej w Przedczu
z dnia 17 czerwca 2025r.

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

Niniejszy regulamin stosuje się w placówkach oświatowych — szkole podstawowej i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Przedecz.

§2

Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkole podstawowej i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Przedecz;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenia ze szkoły podstawowej lub przedszkola prowadzonych przez Gminę Przedecz.

§3

Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Gminy Przedecz z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną nauczycieli, w wysokości 0,3 % 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 Burmistrz Miasta i Gminy Przedecz.

§ 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 wyma-

gają 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 protezyki 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 Burmistrza Miasta i Gminy Przedecz. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, o której mowa w §7, za jego zgodą może złożyć ponadto:

- 1) przełożony nauczyciela,
- 2) przedstawiciel nauczycielskich związków zawodowych,
- 3) 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 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 Burmistrz Miasta i Gminy Przedecz.

§ 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 nieuzupełnienia 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 XIV/89/2025

Rady Miejskiej w Przedczu

z dnia 17 czerwca 2025r.

**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:
 - a) nauczyciela zatrudnionego w
 - b) nauczyciela: emeryta/rencisty/otrzymującego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, który zatrudniony był w
5. Informuję, że ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am w roku i uzyskałem pomoc zdrowotną w wysokości
6. Liczba osób w rodzinie (*dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe*)
7. Oświadczam, że średni dochód brutto z ostatnich trzech miesięcy przypadający na jednego członka rodziny wynosi:zł (słownie:.....)

II. Uzasadnienie wniosku:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

III. Rachunek bankowy wnioskodawcy do wypłaty pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Nr rachunku bankowego

Nazwa banku:.....

Dane właściciela rachunku bankowego:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

IV. Załączniki

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy od daty złożenia wniosku,
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia tj. rachunki, faktury (wypisać poniżej i dołączyć potwierdzone kserokopie):
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z otrzymaniem pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
(podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZENIA UPRAWNIEŃ 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:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis dyrektora placówki)

AKCEPTACJA BURMISTRZA MIASTA I GMINY PRZEDECZ

Akceptuję / nie akceptuję* przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla **nauczycieli**

dla Pana / Pani.....

w kwocie (słownie:zł)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Burmistrza)