



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 7 października 2025 r.

Poz. 6985

UCHWAŁA NR 163/2025 RADY MIEJSKIEJ W JASTROWIU

z dnia 29 września 2025 r.

w sprawie rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom oraz warunki i sposób ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, poz. 1672, poz. 1871; z 2025 r. poz. 620) uchwala się, co następuje:

§ 1. Niniejsza uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych nauczycielom w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) szkole - rozumie się przez to szkołę lub placówkę, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986 z późn. zm.), dla których organem prowadzącym jest Gmina i Miasto Jastrowie;
- 2) nauczycielu - rozumie się przez to pracownika szkoły, o której mowa w pkt 1, podlegającego ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986 z późn. zm.), a także nauczyciela po przejściu z takiej szkoły na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 3. 1. Nauczycielowi może być przyznane jednorazowe świadczenie pieniężne w formie bezzwrotnego zasiłku pieniężnego.

2. Świadczenie obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) ciężką przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 3) leczeniem specjalistycznym;
- 4) leczeniem sanatoryjnym nierefundowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 5) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, szkielek korekcyjnych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych przysługujących na podstawie zlecenia (lub recepty) wystawionego przez lekarzy.

§ 4. Zasiłek pieniężny może być przyznany raz w roku budżetowym.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania zasiłku pieniężnego jest złożenie wniosku, zawierającego uzasadnienie. Wzór wniosku stanowi załącznik do uchwały.

2. Wniosek o przyznanie zasiłku pieniężnego nauczyciel składa do Burmistrza Gminy i Miasta Jastrowie, za pośrednictwem Centrum Usług Wspólnych w Jastrowiu, w terminie do dnia 15 listopada danego roku. Wnioski złożone po terminie nie będą podlegały rozpatrzeniu.

3. Wnioski są rozpatrywane w terminie do dnia 15 grudnia danego roku.

4. Do wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę wystawionego w roku złożenia wniosku, potwierdzające istnienie choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki, korzystania z usług sanatoryjnych lub receptę na lek albo wyrób medyczny;
- 2) kopie imiennych dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (rachunki, faktury) za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

5. W przypadku otrzymania zasiłku pieniężnego na zakup szkielek korekcyjnych, kolejny wniosek na zakup szkielek korekcyjnych może być złożony nie wcześniej niż w terminie 36 miesięcy od przyznania tego zasiłku.

6. Dokumenty, o których mowa w ust. 4 pkt 2 uchwały, mogą być podstawą przyznania świadczenia jeden raz.

7. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

8. Nauczyciel może zostać wezwany do usunięcia braków formalnych wniosku w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

9. W przypadku nieusunięcia braków w terminie wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia.

10. O pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia nauczyciel zostaje powiadomiony pisemnie. Powiadomienie zawiera uzasadnienie.

§ 6. 1. Rozpatrzenie wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego oraz rozstrzygnięcie o przyznaniu tego zasiłku i jego wysokości należy do Burmistrza Gminy i Miasta Jastrowie.

2. Burmistrz Gminy i Miasta Jastrowie powiadamia nauczyciela o odmowie przyznania zasiłku pieniężnego w formie pisemnej. Odmowa przyznania zasiłku pieniężnego zawiera uzasadnienie.

3. Przyznany zasiłek pieniężny przekazany zostanie w sposób wskazany we wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 1.

4. Rozstrzygnięcie Burmistrza Gminy i Miasta Jastrowie, o którym mowa w ust. 1, jest ostateczne.

5. Centrum Usług Wspólnych w Jastrowiu prowadzi rejestr wniosków o przyznanie zasiłku.

§ 7. Traci moc uchwała nr 244/2010 Rady Miejskiej w Jastrowiu z dnia 30 marca 2010 r. w sprawie ustalenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina i Miasto Jastrowie (Dz. Urz. Woj. Wielkopolskiego Nr 126 poz. 2397).

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Jastrowie.

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

Przewodnicząca Rady Miejskiej
(-) Aleksandra Ciołek-Kruszyńska

Załącznik do Uchwały Nr 163/2025

Rady Miejskiej w Jastrowiu
z dnia 29 września 2025 r......
(miejscowość, data)**Burmistrz Gminy i Miasta Jastrowie****WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ****DANE WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko
2. Adres do korespondencji
3. Nr telefonu
4. Nazwa szkoły/placówki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony (w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty, pobierającego świadczenia kompensacyjne wskazanie placówki, w której wnioskodawca jest objęty opieką socjalną)
-

5. Zakreślić właściwe:

- 1) nauczyciel czynny zawodowo ☐
- 2) nauczyciel emeryt/rencista ☐
- 3) nauczyciel pobierający świadczenie kompensacyjne ☐

6. Rodzaj świadczenia, o które ubiega się nauczyciel (zakreślić właściwe):

- 1) dofinansowanie wydatków poniesionych na zakup lekarstw, środków higienicznych, specjalnej diety żywieniowej, ☐
- 2) dofinansowanie wydatków związanych z opłatami za leczenie, ☐
- 3) dofinansowanie kosztów rehabilitacji zdrowotnej, ☐
- 4) dofinansowanie wydatków ponoszonych na zakup urządzeń niezbędnych do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji, ☐
- 5) dofinansowanie zakupu okularów, szkieł korekcyjnych, protez, ☐
- 6) dofinansowanie kosztów badań specjalistycznych. ☐

7. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na konto:

.....

(nr konta bankowego)

W załączeniu do wniosku przedkładam (zakreślić właściwe):

- 1) Zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt leczenia w związku, z którym to faktem nauczyciel ubiega się o dany rodzaj świadczenia. ☐
- 2) Imienne rachunki lub faktury potwierdzające poniesione wydatki na pomoc zdrowotną, o którą ubiega się nauczyciel, obejmujące okres nie dłuższy niż 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku. na łączną kwotę: ☐
- 3) Pełnomocnictwo, gdy wniosek składa w imieniu nauczyciela jego pełnomocnik. ☐

.....

(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ PRYZNAWANYCH W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ**

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych jest: Gmina i Miasta Jastrowie, ul. Gdańska 79, 64-915, Jastrowie, reprezentowana przez Burmistrza Gminy i Miasta Jastrowie
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Beate Lewandowską, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e - mail:, e-mail: biuro@iodopila.pl lub pisemnie pod adres Administratora.

3. Państwa dane osobowe przetwarzane są przez podmiot przetwarzający tj. Centrum Usług Wspólnych w Jastrowiu, ul. Poznańska 35; 64 – 915 Jastrowie, e-mail: cuw@jastrowie.pl.
4. Podmiot przetwarzający powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, funkcję tę pełni Anna Frąk, z którą można się skontaktować w pod następującym adresem e-mail: iod@adwokat-pila.com.pl.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia przysługującego prawa do pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c oraz art. 9 ust. 2 lit.b RODO, art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela, uchwały nr Rady Gminy i Miasta Jastrowia z dnia ..września 2025 r. w sprawie rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej
6. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia przez Komisję Egzaminacyjną wniosku o nadanie stopnia awansu nauczyciela.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą przeszkoleni i upoważnieni pracownicy do przetwarzania tych danych w zakresie wynikającym z zakresu obowiązków oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
8. Dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z terminami archiwizacji określonymi przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, 5 lat od zakończenia realizacji zadania,
9. Przysługuje Państwu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, prawo do: dostępu do danych osobowych i oraz otrzymania ich kopii, żądania sprostowania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
10. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych. Organem właściwym dla ww. skargi jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
11. Przetwarzanie danych osobowych nie podlega zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
12. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

W trosce o Pani/Pana dane osobowe, prosimy by wniosek wraz z załącznikami został złożony w zamkniętej kopercie z dopiskiem na kopercie „Wniosek o pomoc zdrowotną dla nauczyciela.