



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 14 października 2025 r.

Poz. 7140

UCHWAŁA NR XXIII/105/2025 RADY MIEJSKIEJ W WĄGROWCU

z dnia 25 września 2025 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Wągrowiec 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 2025 r. poz. 1153 z późn. zm.¹⁾) oraz art. 72 ust. 1 i 4, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2024, poz. 986 z późn. zm.²⁾) uchwala się, 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 zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Wągrowiec, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr XXXII/233/2009 Rady Miejskiej w Wągrowcu z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach Gminy Miejskiej Wągrowiec.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Wągrowca.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej w Wągrowcu
(-) Jakub Zadroga

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572, 1688, 1907 i 1940.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1672 i 1871, w Dz.U. z 2025 r. poz. 620.

Załącznik do uchwały nr XXIII/105/2025
Rady Miejskiej w Wągrowcu
z dnia 25 września 2025 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Wągrowiec

Rozdział 1 Postanowienie wstępne

§ 1

1. Niniejszy regulamin określa:

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

§ 2

1. Osobami uprawnionymi, zwanymi dalej nauczycielami, do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni zatrudnieni w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Miejską Wągrowiec,
- 2) nauczyciele emeryci i renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, którzy bezpośrednio przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, byli zatrudnieni w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Miejską Wągrowiec.

Rozdział 2 Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 3

Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) chorobą zawodową lub wypadkiem;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
- 4) leczeniem specjalistycznym;
- 5) korzystaniem z rehabilitacji leczniczej;
- 6) koniecznością zakupu lekarstw lub sprzętu do rehabilitacji, ponoszonych w związku z okolicznościami, o których mowa w pkt 1-5.

Rozdział 3 Warunki i sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4

Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych i poniesionych przez nauczyciela wydatków, na cele zawarte w § 3;
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela;
- 4) okresu leczenia.

§ 5

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego i może być przyznana nauczycielowi jeden raz w roku budżetowym.
2. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie do Burmistrza Miasta Wągrowca wniosku wraz z załącznikami.
3. Wnioski mogą być składane przez:
 - 1) uprawnionego do korzystania z pomocy nauczyciela;
 - 2) opiekuna lub członka rodziny nauczyciela, jeżeli nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie;
 - 3) osobę pisemnie upoważnioną przez nauczyciela.
4. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 nauczyciel składa za pośrednictwem dyrektora szkoły lub przedszkola, w której jest zatrudniony, a w przypadku nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, do dyrektora jednostki, w której nauczyciel korzysta z usług i świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.
4. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

§ 6

1. Wzór wniosku, o którym mowa w § 5 ust. 2, określa załącznik nr 1 do regulaminu.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie (wydane w roku ubiegania się o świadczenie) wystawione przez lekarza rodzinnego lub właściwego lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie, rehabilitację lub konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 2) imienne faktury lub inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, zakupem sprzętu medycznego lub korzystaniem z usług rehabilitacyjnych;
 - 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
 - 5) klauzulę informacyjną (RODO) dla nauczycieli ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej.
2. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej wraz z załącznikami, należy złożyć w siedzibie szkoły lub przedszkola w terminie do 10 października, a w przypadku świadczenia udzielanego w 2025 r. w terminie do 10 listopada.
3. Wniosek złożony w szkole lub przedszkolu podlega rejestracji w jednostce, a następnie dyrektor zobowiązany jest do wypełnienia części B wniosku i dostarczenia go do Urzędu Miejskiego w Wągrowcu w terminie do 20 października tego roku, a w przypadku świadczenia udzielanego w 2025 r. w terminie do 20 listopada.

§ 7

1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej będą rozpatrywane raz w roku – w terminie do 15 listopada, a w przypadku świadczenia udzielanego w 2025 r. w terminie do 15 grudnia.
3. Wniosek, który nie spełnia wymogów formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 lub został złożony po terminie, pozostaje bez rozpatrzenia.
4. O przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy zdrowotnej rozstrzyga Burmistrz Miasta Wągrowca, informując wnioskodawcę.
5. Wyплаты świadczenia dokonuje się na określone we wniosku konto bankowe.

§ 8

Zmiany regulaminu następują w formie właściwej dla jego uchwalenia.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**Burmistrz Miasta Wągrowca**

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 korzysta z usług i świadczeń
z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
(nr telefonu)*

Część A (wypełnia wnioskodawca)

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej 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.

2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty, określone w regulaminie:

- a)
- b)
- c)
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela
- 4) klauzula informacyjna (RODO)
- 5) inne.....

.....
podpis wnioskodawcy

* nie jest wymagany

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny

Niniejszym oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniósłzł

(słownie:zł).

Oświadczenie składałam w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA
(pomoc zdrowotna dla nauczycieli)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 , art. 14 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UEL.2016 119 st. 1 z późn. zm.), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miejska Wągrowiec z siedzibą przy ul. Kościuszki 15A, 62-100 Wągrowiec, reprezentowana przez Burmistrza. Kontakt z administratorem jest możliwy za pomocą adresu mailowego: miasto@wagrowiec.eu,
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Krzysztof Pukaczewski. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych poprzez adres e-mail: : iod@wagrowiec.eu,
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji świadczenia pieniężnego, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO, a ich źródłem są informacje i dokumenty pochodzące od wnioskodawcy.
4. Podstawami prawnymi przetwarzania danych osobowych w podanym powyżej zakresie i celu są:
art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy Karta Nauczyciela,
Uchwała nr Rady Miejskiej w Wągrowcu z dnia w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione z mocy prawa lub takie z którymi została podpisana umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przechowywania dokumentacji związanej z przyznaniem świadczenia oraz udokumentowania prawidłowości jego przyznania ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczy Pani/Pana narusza przepisy RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich nieprzekazanie spowoduje niemożność przyznania świadczenia.

.....
(data i podpis)

Część B (wypełnia Dyrektor szkoły/przedszkola)

Informacja dyrektora szkoły/przedszkola :

Potwierdzam, iż wnioskodawcajest nauczycielem zatrudnionym /
korzysta z usług i świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych
w

.....
(podpis dyrektora)

Część C (wypełnia komisja wraz z uzasadnieniem przyznania bądź nieprzyznania)

Opinia komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków komisji:

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

Część D (wypełnia Burmistrz Miasta Wągrowca)**DECYZJA BURMISTRZA MIASTA WĄGROWCA**

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

.....
(podpis Burmistrza)

* podkreślić odpowiednie