



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 18 listopada 2025 r.

Poz. 8220

UCHWAŁA NR XXII/131/2025 RADY POWIATU ZŁOTOWSKIEGO

z dnia 30 października 2025 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 1 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. 2024.107 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. 2024.986 ze zm.) Rada Powiatu Złotowskiego uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj, warunki i sposób przyznawania świadczeń w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Złotowski w formie regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XV/69/2007 Rady Powiatu Złotowskiego z dnia 19 grudnia 2007 roku w sprawie określenia rodzaju świadczeń, warunków i sposobu jego przyznawania w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną nauczycieli.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Złotowskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku i podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Wiceprzewodnicząca Rady
(-) Agnieszka Jęsień-Barabasz

Załącznik do uchwały
Nr XXII/131/2025
Rady Powiatu Złotowskiego
z dnia 30 października 2025 r.

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej
zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym
jest Powiat Złotowski**

Rozdział 1

Postanowienia wstępne

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

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

§ 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa Powiatu Złotowskiego.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

Rozdział 2

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. W ramach pomocy zdrowotnej ustala się następujące rodzaje świadczeń:

- 1) dofinansowanie kosztów zakupu leków, wyrobów medycznych, sprzętu medycznego lub urządzeń rehabilitacyjnych w związku z przewlekłą chorobą w tym chorobą zawodową, leczeniem i rehabilitacją powypadkową,
- 2) dofinansowaniem kosztów leczenia szpitalnego lub specjalistycznego,
- 3) dofinansowaniem kosztów leczenia i rehabilitacji związanej z chorobą lub wypadkiem,
- 4) dofinansowaniem kosztów leczenia wymagającego specjalistycznych badań diagnostycznych lub stałych konsultacji lekarskich.

Rozdział 3

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5.1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie do Zarządu Powiatu Złotowskiego przez uprawnionego nauczyciela wniosku na piśmie utrwalonym w postaci papierowej lub elektronicznej, którego wzór stanowi załącznik do uchwały.

2. Wnioski należy składać w terminie do dnia 31 października danego roku do Starostwa Powiatowego w Złotowie, Al. Piasta 32, 77 - 400 Złotów, osobiście lub przesać pocztą.

Na kopercie należy umieścić klauzulę: „Wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli”.

3. Rozpatrzenie poprawnie złożonego wniosku i wypłata świadczenia następuje w terminie 30 dni od terminu wskazanego w ust.2.

4. W nagłych przypadkach wnioski będą rozpatrywane w trybie pilnym, bez zachowania terminu o którym mowa w ust.2.

§ 6. 1. Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające potrzebę skorzystania z pomocy zdrowotnej, w tym w szczególności:

- 1) dokumenty potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- 2) dokumenty imienne potwierdzające poniesione koszty leczenia i rehabilitacji – rachunki, faktury wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny, pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

2. Wnioski niekompletne, które nie zostaną uzupełnione w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 14 dni pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 7. Wysokość przyznanego świadczenia ustala Zarząd Powiatu Złotowskiego.

§ 8. Zarząd Powiatu Złotowskiego powiadamia wnioskodawcę o przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy zdrowotnej na piśmie utrwalonym w postaci papierowej lub elektronicznej.

Załącznik do regulaminu

**Wniosek
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania i nr telefonu kontaktowego wnioskodawcy)

.....
(status wnioskodawcy)

.....
(Nazwa szkoły w której wnioskodawca jest lub w przypadku emeryta, rencisty szkoła, w której wnioskodawca był zatrudniony)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia
pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

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

Do wniosku przedkładam: (proszę wymienić dokumenty)

1.
2.
3.

Środki finansowe stanowiące świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej
proszę o przekazanie na niżej wymieniony rachunek bankowy:

.....
(nazwa banku oraz nr konta bankowego)

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wydatki poniesione na cele zdrowotne:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku.

I.p.	Cel poniesionego wydatku	Data, rodzaj i nr dokumentu	Kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne	Uwagi

Oświadczam, że:

1. Koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej,
3. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA**o przetwarzaniu danych osobowych w związku z procedurą przyznawania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli w Starostwie Powiatowym w Złotowie**

Dane osobowe na potrzeby przeprowadzenia procedury przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli w Starostwie Powiatowym w Złotowie są przetwarzane zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). W związku z realizacją w/w rozporządzenia informujemy, że:

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Złotowski – Starostwo Powiatowe w Złotowie z siedzibą przy al. Piasta 32, 77-400 Złotów.

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH.

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Złotowie może się Pani/Pan kontaktować z **INSPEKTOREM OCHRONY DANYCH Adrianną Sobotką** w następujący sposób:

- drogą elektroniczną: iodo@zlotow-powiat.pl
- pisemnie: na adres siedziby Administratora danych.

3. PODSTAWA PRAWNA I CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (t. j. Dz.U.2024.986 ze zm.) oraz uchwałą Nr XXII/131/2025 Rady Powiatu Złotowskiego z dnia 30 października 2025 roku w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

4. ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w Starostwie Powiatowym w Złotowie przez okres niezbędny do realizacji celów, do których zostały zebrane, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

6. PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do treści swoich danych osobowych, w tym do uzyskania kopii tych danych,
- sprostowania/poprawienia swoich danych osobowych,
- ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.

7. PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO.

Gdy przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. INFORMACJA O WYMOGU/DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH ORAZ KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem tj. art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (t. j. Dz.U.2024.986 ze zm.) oraz uchwałą Nr XXII/131/2025 Rady Powiatu Złotowskiego z dnia 30 października 2025 roku w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania jest obligatoryjne.

W przypadku nie podania przez Panią/Pana danych osobowych wymaganych przepisami prawa, nie będziemy mogli zrealizować zadania ustawowego, co może skutkować pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.

9. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, PROFILOWANIE.

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem.

Podpis