

**UCHWAŁA NR 226/XIV/2025
RADY MIEJSKIEJ WĘGLIŃCA**

z dnia 30 kwietnia 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. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024r., poz. 1465 ze zm.) 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 2024r., poz. 986 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania, zgodnie z Regulaminem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Węglińca.

§ 3. Traci moc uchwała nr 244/XXXIII/09 Rady Miejskiej Węglińca z dnia 25 września 2009r. w sprawie ustalenia wysokości środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobów ich przyznawania ze zmianami.

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

Przewodniczący Rady

Marek Wawrzyniec

Uzasadnienie

Do uchwały w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania. Niniejsza uchwała stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta Nauczyciela, zobowiązującego organy prowadzące szkoły do przeznaczania corocznie w budżetach odpowiednich środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, niezależnie od przysługującego nauczycielowi prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Uprawnienia te zachowują nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę oraz nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. Z przytoczonego przepisu art. 72 ust. 1 Karty Nauczyciela wynika, że wysokość odpisu na ten cel może określić jedynie uchwała budżetowa, ponadto, że organ prowadzący szkoły powinien odrębnie uwzględnić rodzaje, warunki i sposób przyznawania tej pomocy. Dodatkowo aktualne orzecznictwo sądowe wskazuje, że organem właściwym dla udzielania nauczycielom pomocy zdrowotnej jest organ, któremu ustawa o samorządzie gminnym powierza obowiązek wykonania uchwały budżetowej. Podjęcie nowej uchwały wynika z konieczności dostosowania regulaminu do obowiązującego stanu prawnego. W projekcie uwzględniono także – szeroko, potrzeby zdrowotne środowiska nauczycielskiego. Projekt niniejszej uchwały został poddany trybowi konsultacyjnemu wynikającemu z art. 19 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 23 maja 1991r. o związkach zawodowych (Dz.U. z 2022r., poz. 854). W wyznaczonym terminie opinię co do projektu uchwały przedłożył NSZZ Solidarność, który zaopiniował ją pozytywnie. Pozostałe związki nie wyraziły opinii. Zgodnie z art. 19 ust. 2 zdanie 5 "nieprzedstawienie opinii w wyznaczonym terminie uważa się za rezygnację z prawa jej wyrażenia".

Regulamin określający tryb oraz szczegółowe zasady i warunki przyznawania świadczeń ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Węgliniec zwany dalej „Funduszem Zdrowotnym”

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 w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2

Ilekoć w Regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Węgliniec;
- 2) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 3) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli, w brzmieniu określonym w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela;
- 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Węgliniec;
- 5) Burmistrzu – należy przez to rozumieć Burmistrza Gminy i Miasta Węgliniec;
- 6) Komisji – należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną powołaną przez Burmistrza Gminy i Miasta Węgliniec;
- 7) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 8) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 9) Funduszu Zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 10) świadczeniu – należy przez to rozumieć świadczenie finansowe przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 3

1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno – wychowawczych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Węgliniec;
- 2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wywodzący się ze szkół i placówek, o których mowa powyżej i objęci przez te jednostki pomocą socjalną.

Rozdział 2

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4

Wysokość środków finansowych tworzących Fundusz Zdrowotny, ustalana jest na każdy rok w uchwale budżetowej Gminy Węgliniec.

§ 5

1. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli wynosi 0,1 % planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.
2. Wysokość środków nie podlega zmianom w ciągu roku.

§ 6

Środki finansowe niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 7

Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej mogą być przyznane nauczycielom w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) długotrwałym leczeniem choroby zawodowej;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą;
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 5) rehabilitacją i leczeniem specjalistycznym wskutek wypadku, zdarzenia losowego;
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, niezbędnego do wykonywania zawodu lub ułatwiającego dalsze funkcjonowanie;
- 7) koniecznością zapewnienia dodatkowej opieki nauczycielowi.

Rozdział 3

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 8

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do Regulaminu.
2. Do wniosku, o którym mowa w § 8 ust. 1 należy dołączyć:

- 1) oryginał aktualnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub pozaszpitalne (powyżej 30 dni), leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku lub kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem;
 - 2) oryginalne, imienne faktury lub imienne rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku obejmujące okres nie dłuższy niż 12 miesięcy poprzedzający złożenie wniosku (paragony nie będą uwzględniane);
 - 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej;
 - 4) oświadczenie o dochodach, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;
 - 5) klauzulę informacyjną, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszej uchwały.
3. Wnioski dotyczące nauczycieli wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać osobiście w zamkniętej kopercie z podanym imieniem i nazwiskiem, numerem telefonu oraz adresem, z dopiskiem „Wniosek o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli” w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Gminy i Miasta Węglińiec, ul. Sikorskiego 3, 59 – 940 Węglińiec lub drogą pocztową na ww. adres.
 4. Wniosek o przyznanie świadczenia nauczyciel składa w terminie do 31 października każdego roku.
 5. Złożone wnioski będą rozpatrywane raz w roku do 30 listopada danego roku.
 6. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji, nie podlegają rozpatrzeniu.
 7. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
 8. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym, emeryta lub rencisty potwierdza fakt odejścia na świadczenie kompensacyjne, emeryturę lub rentę z danej szkoły.
 9. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się uwzględniając wyłącznie jedną ze szkół, gdzie dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie w niej.
 10. W przypadku ubiegania się o przyznanie pomocy przez dyrektora szkoły, potwierdzenia dokonuje Burmistrz Gminy i Miasta Węglińiec.
 11. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wnioski potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

Rozdział 4

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 9

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli raz w roku budżetowym.
2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
3. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (np. przewlekły charakter choroby, konieczność stosowania specjalistycznego sprzętu medycznego itp.);
 - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
 - 3) sytuacji materialnej nauczyciela i członków jego gospodarstwa domowego;
 - 4) liczby wniosków złożonych w roku budżetowym oraz środków zabezpieczonych na ten cel w danym roku w budżecie Gminy Węgliniec.

§ 10

1. W drodze zarządzenia Burmistrz Gminy i Miasta Węgliniec powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:
 - 1) Sekretarz Gminy i Miasta Węgliniec – jako Przewodniczący Komisji,
 - 2) jeden pracownik urzędu ds. oświaty,
 - 3) dyrektorzy szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Węgliniec,
 - 4) jeden przedstawiciel nauczycielskiego związku zawodowego.
2. Komisja podejmuje decyzję w formie opinii w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygającym jest głos przewodniczącego Komisji.
3. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, w którym odpowiednio dokumentuje się i uzasadnia swoją opinię oraz zawiera propozycję przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.
4. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w podejmowaniu opinii dotyczącej tego wniosku.
5. Członkowie komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie, oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych (załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu).
6. Ostateczną decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz Gminy i Miasta Węgliniec na podstawie opinii Komisji zawartej w protokole.
7. Decyzja Burmistrza jest odnotowywana we wniosku i jest decyzją ostateczną.

§ 11

Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

§ 12

Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

Rozdział 5

Postanowienia końcowe

§ 12

Regulamin został zaopiniowany przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Węgliniec.

Burmistrz Gminy i Miasta Węgliniec
ul. Sikorskiego 3
59 – 940 Węgliniec

WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO
DLA NAUCZYCIELI

Imię i nazwisko nauczyciela:	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu kontaktowego*	
Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać pomoc zdrowotną (26 cyfr):	
Informacja dyrektora szkoły o statusie nauczyciela oraz potwierdzenie wymiaru zatrudnienia lub przejścia na nw. świadczenia**	Potwierdzenie dyrektora szkoły o statusie zatrudnienia oraz potwierdzenie zatrudnienia lub przejścia na nw. świadczenia**/ w przypadku nauczyciela – dyrektora szkoły potwierdzenia dokonuje Burmistrz Gminy i Miasta Węgliniec
☐ rencista/emeryt	 (data, pieczęć szkoły, pieczęć i podpis dyrektora szkoły)
☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne	
☐ nauczyciel w stanie nieczynnym	
☐ nauczyciel czynny zawodowo w wymiarze co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć	

*podanie numeru telefonu jest dobrowolne i będzie służyło wyłącznie ułatwieniu kontaktu w związku ze złożonym wnioskiem

** zaznaczyć właściwe

Uzasadnienie wniosku (uzupełnia nauczyciel):

.....

.....

.....

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

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) oryginalne rachunki/faktury potwierdzające poniesione koszty leczenia (imienne faktury/rachunki), obejmujące okres nie dłuższy niż 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku;
- 2) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę;
- 3) oświadczenie o dochodach;
- 4) klauzulę informacyjną;
- 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):

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

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Funduszu Zdrowotnego.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Decyzja Burmistrza Gminy i Miasta Węgliniec:

Przyznaję/nie przyznaję świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej*** w wysokości

..... zł.

*** odpowiednio zaznaczyć/skreślić

.....
data i podpis Burmistrza

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....

Oświadczenie o dochodach

Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe zamieszkujących razem i utrzymujących się wspólnie)

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosizł.*

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenie gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

REJESTR
wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki
zdrowotnej

Lp.	Data złożenia wniosku	Imię i nazwisko nauczyciela	Miejsce zatrudnienia	Czynny zawodowo/ emeryt/ rencista/ świadczenie kompensacyjne	Przyznana kwota świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej	Data przyznania pomocy zdrowotnej	Uwagi

Klauzula informacyjna
przy składaniu wniosków o przyznanie świadczenia pieniężnego z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych w Urzędzie Gminy i Miasta w Węglińcu jest Burmistrz Gminy i Miasta, ul. Sikorskiego 3, 59-940 Węglińiec.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Pana Janusz Wyspiańskiego, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: januszwypianski@abi24.eu, lub nr. tel. +48 600 246 497.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu złożenia i rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli a także realizacji wypłaty świadczenia, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U z 2023 r. poz. 984 ze zm.), oraz uchwały Nr Rady Miejskiej Węglińca z dnia 2024r.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 5 lat.
5. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.

9. Państwa dane nie będą przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (....), a jedynie podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781 ze zm.) i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem/am dostęp w związku z pracami Komisji ds. funduszu zdrowotnego nauczycieli.

Członkowie Komisji ds. funduszu zdrowotnego nauczycieli:

Nazwisko i imię

podpis

- | | |
|---------|-------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |

.....
(miejscowość, data)