



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

---

Wrocław, dnia 29 grudnia 2023 r.

Poz. 7258

### UCHWAŁA NR XLIX/58/2023 RADY POWIATU WAŁBRZYSKIEGO

z dnia 14 grudnia 2023 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Wałbrzyski**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1526 ze zm.) oraz art. 72 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) oraz po zaopiniowaniu przez związki zawodowe zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 854 ze zm.) **Rada Powiatu Wałbrzyskiego uchwala się, co następuje:**

**§ 1.** Określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Wałbrzyski.

**§ 2.** Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Powiatu Wałbrzyskiego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**§ 3.** Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach lub placówkach;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczyciele przebywający na świadczeniu kompensacyjnym.

**§ 4. 1.** Ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną mają prawo korzystać nauczyciele, którzy ponoszą koszty związane z:

- 1) leczeniem spowodowanym ciężką lub przewlekłą chorobą, szczególnie związaną z wykonywaną pracą;
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, specjalistycznych badań, konsultacji;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) leczeniem sanatoryjnym;
- 5) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkowymi;
- 6) koniecznością skorzystania z usługi z zakresu protetyki dentystycznej oraz specjalistycznych zabiegów leczniczych ze względów zdrowotnych i estetycznych.

2. Zapomoga może być przyznana na pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 1 i zleconych przez lekarza;

- 2) odpłatnych badań diagnostycznych, zabiegów leczniczych, usług rehabilitacyjnych, konsultacji i hospitalizacji związanych z przewlekłą chorobą;
- 3) zakupu sprzętu, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzenia zaleconego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;
- 4) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego np. turnusy rehabilitacyjne;
- 5) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;
- 6) dodatkowej opieki nad chorym w domu, korzystania z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 7) zakupu szkielek korekcyjnych.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w danym roku budżetowym, jako jednorazowe bezzwrotne świadczenie pieniężne udzielone w formie zapomogi zdrowotnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela kosztów.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- a) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety, konieczność stosowania specjalnego sprzętu medycznego),
- b) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- c) sytuacji materialnej w gospodarstwie domowym nauczyciela,
- d) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

3. Wysokość udzielonej pomocy nie może przekroczyć wysokości udokumentowanych wydatków na świadczenie określone w § 4.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku (*według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały*) w terminach:

- 1) do 30 kwietnia danego roku kalendarzowego lub
- 2) do 31 października danego kalendarzowego.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i leczenie nauczyciela;
- 2) imienne dokumenty potwierdzające koszty leczenia poniesione w ciągu 6 miesięcy przed złożeniem wniosku (w szczególności faktury lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, protez, sprzętu rehabilitacyjnego); paragony nie będą uwzględniane;
- 3) oświadczenie o dochodach (*według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały*);
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

4. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

5. O przyznaniu i wysokości świadczenia pieniężnego lub odmowie jego przyznania wnioskodawca jest informowany pisemnie.

§ 7. Wniosek o przyznanie świadczenia wraz z załącznikami, o których mowa w § 6 ust. 2, uprawniony kieruje do Zarządu Powiatu Wałbrzyskiego osobiście, drogą pocztową lub przez osobę upoważnioną w kopercie z dopiskiem „Wniosek o zapomogę zdrowotną dla nauczycieli”.

**§ 8. 1.** Wnioski o przyznanie zapomogi rozpatrywane będą w następujących terminach:

- 1) wnioski złożone w terminie, o którym mowa § 6 ust. 1 pkt 1 - do dnia 31 maja danego roku kalendarzowego;
- 2) wnioski złożone w terminie, o którym mowa § 6 ust. 1 pkt 2 - do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego.

2. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Powiatu Wałbrzyskiego i liczby złożonych wniosków.

3. Wypłaty środków finansowych dokonywane są na rachunek bankowy wskazany we wniosku.

4. Informację o rozpatrzeniu wniosku przekazuje się wnioskodawcy w ciągu 30 dni od terminów, o których mowa w § 8 ust. 1.

**§ 9.** Traci moc uchwała Rady Powiatu Wałbrzyskiego nr IX/51/2007 z dnia 30 sierpnia 2007 r. w sprawie określenia rodzajów, warunków oraz sposobu przyznawania świadczeń z tytułu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Wałbrzyski.

**§ 10.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Wałbrzyskiego.

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

Przewodnicząca Rady Powiatu Wałbrzyskiego:  
**Sylwestra Wawrzyniak**

Załącznik nr 1 do uchwały nr XLIX/58/2023  
Rady Powiatu Wałbrzyskiego  
z dnia 14 grudnia 2023 r.

## WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ

### DLA NAUCZYCIELI

1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

.....  
.....

2. W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:

Imię i nazwisko .....

Numer rachunku .....

3. Wnioskodawca ( imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy lub siedziba) - podać, jeżeli jest inny, niż określony w pkt 1:

.....

4. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela:

.....

### WYPEŁNIA NAUCZYCIEL

a) nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:

.....

b) wymiar etatu /wypełnia nauczyciel czynny zawodowo/: .....

c) status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku:

czynny zawodowo

renta/emerytura

nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

### WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY / JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

-Poświadcza się, że dane zawarte w pkt 4 lit. a, lit. b, lit. c są zgodne ze stanem faktycznym

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do dokonania poświadczenia)

Poświadczenia danych zawartych w pkt 4 lit. a -b dokonują odpowiednio:

a) w stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo - dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony,

b) w stosunku do nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne - jednostka organizacyjna w której w/w osoby objęte są opieką socjalną.

-----

Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

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

.....  
.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę
- rachunki za leczenie specjalistyczne
- rachunki za zakup środków pomocniczych
- inne (proszę wymienić jakie):

.....

Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

.....

podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 2 do uchwały nr XLIX/58/2023  
Rady Powiatu Wałbrzyskiego  
z dnia 14 grudnia 2023 r.

### OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę .....zł ( brutto)

słownie .....

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, świadoma/y odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

.....

podpis wnioskodawcy