



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

---

Gorzów Wielkopolski, dnia 29 grudnia 2022 r.

Poz. 2778

### UCHWAŁA NR LI/259/2022 RADY MIEJSKIEJ W MAŁOMICACH

z dnia 16 grudnia 2022 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów 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, art. 40 ust. 1, art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2022r., poz. 559, 583, 1005, 1079) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2021r., poz. 1762, z 2022r., poz. 935, poz. 1116, poz. 1700, poz. 1730), po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi zrzeszającymi nauczycieli, Rada Miejska w Małomicach uchwała, co następuje:

**§ 1.** Uchwała się Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych, nauczycieli emerytów, nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Małomice, w brzmieniu ustalonym załącznikiem nr 1 do niniejszej do uchwały.

**§ 2.** Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w budżecie Gminy Małomice przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów oraz nauczycieli pobierających świadczenie kompensacyjne.

**§ 3.** Traci moc uchwała XV/85/07 Rady Miejskiej w Małomicach z dnia 30 listopada 2007r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobów przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest gmina Małomice.

**§ 4.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Małomic i dyrektorom szkół i placówek oświatowych.

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

Przewodniczący Rady  
*Paweł Gorzków*

**Załącznik  
do uchwały Nr LI/259/2022  
Rady Miejskiej w Małomicach  
z dnia 16 grudnia 2022r.**

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych oraz nauczycieli emerytów,  
nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w jednostkach oświatowych, dla  
których organem prowadzącym jest Gmina Małomice**

§ 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. 1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Małomice.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- a) przewlekłą lub ciężką chorobą,
- b) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek),
- c) leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- d) leczeniem specjalistycznym, specjalistycznymi badaniami, konsultacjami,
- e) zakupem wyrobów medycznych, urządzeń rehabilitacyjnych lub środków pomocniczych.

2. Pomoc zdrowotną nauczyciel, emeryt może otrzymać jeden raz w roku budżetowym.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- a) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- b) wysokości udokumentowanych wydatków pieniężnych poniesionych przez nauczyciela, dotyczących składanego wniosku,
- c) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów leczenia,
- d) stanu środków przeznaczonych w budżecie Gminy Małomice na pomoc zdrowotną w danym roku oraz możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

4. Wysokość wszystkich przyznanych przez Burmistrza Małomic środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, nie może przekroczyć w danym roku kwoty ustalonej na ten cel w uchwale budżetowej. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb zapomogi pieniężne będą przyznawane częściowo.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- a) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie nauczyciela związane z przewlekłą lub ciężką chorobą wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku lub dokumenty imienne (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku,
- b) oświadczenie o dochodach, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

3. Wnioski o przyznaniu pomocy zdrowotnej należy składać w terminie do 31 października danego roku.

4. Wnioski o przyznaniu pomocy zdrowotnej należy składać do Burmistrz Małomic za pośrednictwem dyrektora szkoły, przedszkola w którym nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, który potwierdza zatrudnienie.

5. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Burmistrz Małomic w terminie do 31 grudnia danego roku.

6. Wpłata przyznanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.

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

8. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 7 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia o czym nauczyciel zostanie poinformowany.

9. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

**Załącznik nr 1 do regulaminu****WNIOSEK****o przyznanie świadczenia pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli****Dane nauczyciela, którego dotyczy wniosek:**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: .....

Status nauczyciela: .....

(nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista)

W przypadku przyznania świadczenia pieniężnego z tytułu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, emerytów proszę o przelanie środków na:

Nr rachunku bankowego: .....

Nazwa banku: .....

**Uzasadnienie wniosku:**

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

(uzasadnienie powinno zawierać m.in. informacje dotyczące poniesionych przez nauczyciela kosztów korzystania z opieki zdrowotnej, w szczególności specjalistycznych usług medycznych, zakupu lekarstw, sprzętu medycznego lub ortopedycznego, rehabilitacji zdrowotnej, korzystania z lecznictwa uzdrowiskowego)

**W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty:**

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
- 3) świadczenie o dochodach.
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej:

.....  
.....

\* właściwe podkreślić

**Oświadczenie**

Oświadczam, że na podstawie art. 7 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119 – RODO), wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie przez Urząd Miejski w Małomicach, Plac Konstytucji 3 Maja 1, 67 – 320 Małomice, reprezentowany przez Burmistrz Małomic, moich danych osobowych, zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach dla celów związanych z przebiegiem prac dotyczących przyznania świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Informacja Dyrektora Szkoły lub osoby upoważnionej o zatrudnieniu**

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

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły/przedszkola/osoby upoważnionej)

**Decyzja Burmistrz Małomic**

Zgodnie z uchwałą nr .... / .... /2022 Rady Miejskiej w Małomicach z dnia ..... 2022 roku w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli decyzją Burmistrz Małomic przyznaję/nie przyznaję\* świadczenie pomocy zdrowotnej w wysokości ..... zł (słownie złotych: .....

\* niepotrzebne skreślić

Podpisy członków komisji:

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć Burmistrz Małomic)

**Załącznik nr 2 do regulaminu**

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
.....  
(adres wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód netto w przeliczeniu na jednego członka gospodarstwa domowego z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosi: ..... zł, słownie: .....

..... zł\*

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem

.....  
(miejsce i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* Wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszystkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia 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.