



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 28 lutego 2024 r.

Poz. 2586

### UCHWAŁA NR LXX/352/2024 RADY POWIATU KOZIENICKIEGO

z dnia 22 lutego 2024 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. 4 ust.1 pkt 2 i art. 12 pkt. 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1526 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 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), uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kozienicki, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Kozienickiego.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Kozienickiego.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Wiceprzewodniczący Rady Powiatu

**Mirosław Górka**

Załącznik do uchwały Nr LXX/352/2024  
Rady Powiatu Kozienskiego  
z dnia 22 lutego 2024 r.

## **Regulamin**

### **przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kozienski.**

#### **Rozdział I**

##### **Postanowienie 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, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

#### **§ 2**

Ilekróć 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 1982 r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kozienski;
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych lub będących emerytami i rencistami w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1,
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1,
- 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Powiat Kozienski;
- 5) staroście – należy przez to rozumieć Starostę Kozienskiego;
- 6) komisji – należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną,
- 7) wniosek – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 8) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 9) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę w występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy 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 Powiat Kozienski;
  - 2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści, oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenia kompensacyjne wywodzący się ze szkół i placówek, o których mowa powyżej, i objęci przez te jednostki pomocą socjalną.
2. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Kozienskiego.

## Rozdział II

### Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

#### § 4

Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli na pomoc zdrowotną mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 3 ust. 1 niniejszego regulaminu:

- 1) u których orzeciono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.,
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 4) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza - w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami,

#### § 5

1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:
  - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.)
  - 2) wysokość udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
  - 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów,
  - 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.
2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.

## Rozdział III

### Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

#### § 6

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie w terminie do dnia 30 kwietnia lub do dnia 30 września wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) aktualne zaświadczenie wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki,
  - 2) oryginalne, imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku,
  - 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej,
  - 4) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
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 kancelarii Starostwa Powiatowego w Kozienicach, ul. Kochanowskiego 28, 26-900 Kozienice lub drogą pocztową na ww. adres.
4. Złożone wnioski będą rozpatrywane dwa razy do roku w terminach do dnia 31 maja oraz do dnia 31 października danego roku.
5. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji nie podlegają rozpatrzeniu.
6. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
7. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek opiniuje dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

#### § 7

1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, o którym mowa w § 3 ust. 1 za jego zgodą, może złożyć ponadto:
  - 1) przełożony nauczyciela;
  - 2) przedstawiciel nauczycielskich związków zawodowych;
  - 3) rada pedagogiczna szkoły,
  - 4) opiekun lub członek rodzinyjeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.
2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej opiniuje dyrektor szkoły w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze.
3. Wniosek który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza Dyrektor Szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

## **Rozdział IV**

### **Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

#### **§ 8**

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach można przyznać pomoc zdrowotną dodatkowo w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.
2. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Powiatu Koziennickiego i liczby składanych wniosków.

#### **§ 9**

1. W drodze zarządzenia Starosta, powołuje Komisje Zdrowotną w składzie:
  - a) jeden przedstawicieli organu prowadzącego,
  - b) jeden przedstawiciel wydziału Zdrowia, Edukacji i Sportu,
  - c) po jednym przedstawicielu Rady Pedagogicznej z każdej szkoły,
  - d) po jednym przedstawicielu nauczycielskich związków zawodowych.
2. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający 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 4 do niniejszego Regulaminu)

#### **§ 10**

1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Starosta Koziennicki.
2. Komisja działa w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym zasady określone w niniejszym regulaminie.
3. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

#### **§ 11**

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

## **Rozdział V**

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 12**

1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
2. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.



**WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:**

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne - data/kwota/rodzaj wydatku. W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

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

**OŚWIADCZENIE:**

Świadom(y)a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis)

**INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:**

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

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(data i podpis dyrektora)



**DECYZJA STAROSTY KOZIENICKIEGO:**

Przyznaje świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej\*, w wysokości: .....zł.

(słownie złotych):.....

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej\* (uzasadnienie) .....

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

\*niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Starosty)

Załącznik Nr 2  
do Regulaminu przyznawania  
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

## Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(adres, nr telefonu)

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

**Oświadczenie o dochodach:** Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi..... zł.\*

\*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 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.

*Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z 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 nauczyciela)



Załącznik Nr 4  
do Regulaminu przyznawania  
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.) i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem/am dostęp w związku z pracami w Komisji ds. funduszu zdrowotnego nauczycieli.

### Członkowie Komisji ds. funduszu zdrowotnego nauczycieli:

Nazwisko	Podpis
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....
6. ....	.....
7. ....	.....
8. ....	.....
9. ....	.....

.....  
(miejsowość, data)