



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

---

Opole, dnia 3 czerwca 2022 r.

Poz. 1662

### **UCHWAŁA NR XLVI.297.2022 RADY MIEJSKIEJ W UJEŹDZIE**

z dnia 30 maja 2022 r.

#### **w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 z późn. zm.), w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi zrzeszającymi nauczycieli, Rada Miejska w Ujeździe uchwala, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach i szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Ujazd, w brzmieniu stanowiącym Załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała nr XII/69/2007 Rady Miejskiej w Ujeździe z dnia 13 września 2007 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz ustalenia warunków i sposobów ich przyznawania nauczycielom, korzystającym z opieki zdrowotnej.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Ujazd.

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

Przewodniczący  
Rady Miejskiej

*Tomasz Cichoń*

Załącznik nr 1 do uchwały nr XLVI.297.2022 Rady Miejskiej w Ujeździe z dnia 30 maja 2022 r.

**Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli  
zatrudnionych w przedszkolach i szkołach podstawowych,  
dla których organem prowadzącym jest Gmina Ujazd**

§ 1. 1. Niniejszy Regulamin stosuje się w przedszkolach i szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Ujazd.

2. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- a) nauczyciele zatrudnieni w przedszkolach lub szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Ujazd,
- b) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenie z przedszkola lub szkoły podstawowej prowadzonych przez Gminę Ujazd.

3. Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli tworzą środki finansowe ujęte corocznie w uchwale budżetowej Gminy Ujazd.

§ 2. 1. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Burmistrz Ujazdu.

2. Obsługę merytoryczną i administracyjną zapewnia Gminny Zarząd Oświaty w Ujeździe.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie świadczenia pieniężnego na częściowe pokrycie wydatków w związku z:

- a) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- b) długotrwałym leczeniem szpitalnym i poszpitalnym,
- c) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- d) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego,
- e) zakupem leków, które zostały przepisane na schorzenie z powodu, którego nauczyciel występuje o pomoc zdrowotną,
- f) zakupem medycznych środków pomocniczych niezbędnych do wykonywania zawodu lub ułatwiających dalsze funkcjonowanie (np. szkła korekcyjne, aparaty słuchowe),
- g) odpłatnością za leczenie uzdrowiskowe przysługujące na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Pomoc zdrowotna z Funduszu Zdrowotnego udzielana jest 2 razy w roku w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

§ 4. 1. Wysokość świadczenia pieniężnego ustala się w ramach posiadanych środków finansowych i nie może ona przekroczyć kwoty 800 zł.

2. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:

- a) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela,

b) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia (imienne faktury lub rachunki za leczenie, badanie, zakup leków, zakup sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego),  
c) sytuacji materialnej nauczyciela.

3. Pomoc zdrowotna przysługuje nauczycielowi jeden raz w danym roku budżetowym, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach – dwa razy w roku.

4. Świadczenie finansowe wypłacane z Funduszu Zdrowotnego nie ma charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość świadczenia pieniężnego zależy od środków zgromadzonych w ramach Funduszu Zdrowotnego.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest na wniosek nauczyciela. Wzór wniosku stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

a) zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę,

b) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,

c) oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny (Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu).

3. Wniosek o przyznanie nauczycielowi świadczenia zdrowotnego może złożyć przełożony nauczyciela, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna lub opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do czynności w tym zakresie.

4. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej wraz z załącznikami składa się w Gminnym Zarządzie Oświaty w Ujeździe w terminach do 31 maja i 31 października danego roku kalendarzowego.

5. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości podejmuje Burmistrz Gminy Ujazd. Od wydanej decyzji nie przysługuje żaden środek odwoławczy.

6. Rejestr wniosków o przyznanie pomocy z Funduszu Zdrowotnego prowadzi Gminny Zarząd Oświaty w Ujeździe. Wzór rejestru stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 6. 1. Środki Funduszu Zdrowotnego niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**Burmistrz Gminy Ujazd  
ul. Sławięcicka 19  
47 - 143 Ujazd**

**WNIOSEK  
o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego nauczycieli**

Wnioskodawca:

1. Nauczyciel .....  
(imię i nazwisko/czynny, emeryt, przebywający na rencie, św. Kompensacyjnym - wpisać)

2. Adres zamieszkania.....

3. Miejsce pracy .....  
(obecne/dla emerytów, rencistów być - wpisać)

4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:  
.....

5. Ze środków Funduszu Zdrowotnego korzystałem/am:  
.....  
(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

Uzasadnienie wniosku:  
.....  
.....  
.....  
.....

- Załączniki:
1. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku)
  2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
  3. Oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto, przypadającego na jednego członka rodziny przebywającego we wspólnym gospodarstwie domowym.

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

**Decyzja Burmistrza Gminy Ujazd**

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej, w wysokości ..... zł.

(słownie złotych: .....)

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

.....

.....  
(data i podpis burmistrza gminy)

**Załącznik nr 2 do Regulaminu****Oświadczenie**

.....  
(miejsowość i data)

Ja niżej podpisany/a ..... ur. ....

Zamieszkały/a .....

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 złotych: .....)

.....  
(data i czytelny podpis)

