



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

---

Opole, dnia wtorek, 3 stycznia 2023 r.

Poz. 28

### UCHWAŁA NR XXXIX/301/22 RADY GMINY PAKOSŁAWICE

z dnia 29 grudnia 2022 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.), art. 72 ust. 1, ust. 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 ze zm.) Rada Gminy Pakosławice uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest gmina Pakosławice korzystających z opieki zdrowotnej zatrudnionych co najmniej w połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych, o którym mowa w art. 42 ust. 3 lub ust. 7 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej gminy.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Pakosławice.

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

Przewodniczący  
Rady Gminy Pakosławice

*Grzegorz Mazurkiewicz*

Załącznik  
do uchwały nr XXXIX/301/22  
Rady Gminy Pakosławice  
z dnia 29 grudnia 2022 r.

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Pakosławice oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne**

§ 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 Pakosławice. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

§ 3.1. 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 związanych z:

- 1) przewlekłą chorobą, szczególnie wynikającą z wykonywanej pracy;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, rehabilitacją lub wypadkiem.

2. Zapomoga może być przyznana na pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 1 i zleconych przez lekarza;
- 2) odpłatnych badań diagnostycznych, 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 szkieł korekcyjnych.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów leczenia;
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

4. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb zapomogi pieniężne będą przyznawane częściowo lub nie będą przyznane.

§ 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:

- 1) 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;
- 2) oryginalne, imienne dokumenty (rachunki, faktury wystawione na nauczyciela, paragony nie będą uwzględniane) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;
- 3) oświadczenie o dochodach, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

3. Wnioski o udzielenie zapomogi wraz załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać w Urzędzie Gminy Pakosławice, osobiście, drogą pocztową lub przez osobę upoważnioną w kopercie z dopiskiem „Wniosek o zapomogę zdrowotną dla nauczycieli” wraz z wymaganymi dokumentami w następujących terminach:

- 1) do dnia 30 kwietnia danego roku kalendarzowego;
- 2) do dnia 30 września danego roku kalendarzowego.

4. Wnioski niekompletne, które nie będą uzupełnione w wyznaczonym terminie oraz błędnie wypełnione lub nieczytelne pozostawia się bez rozpatrzenia.

5. Wnioski o przyznanie zapomogi rozpatrywane będą w następujących terminach:

- 1) wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 do dnia 31 maja danego roku kalendarzowego;
- 2) wnioski złożone w terminie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 do dnia 31 października danego roku kalendarzowego.

§ 5.1. W drodze zarządzenia Wójt Gminy Pakosławice powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

- a) jeden przedstawiciel organu prowadzącego – jako Przewodniczący Komisji,
- b) jeden pracownik urzędu gminy ds. oświaty,
- c) 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 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. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Wójt Gminy Pakosławice, informując wnioskodawcę w formie pisemnej.

§ 6. Środkami finansowymi przeznaczonymi w ramach pomocy zdrowotnej dysponuje Wójt Gminy Pakosławice.

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

Załącznik nr 1  
do Regulaminu  
przyznawania pomocy  
zdrowotnej dla nauczycieli

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

1. WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

.....

Numer konta bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną

.....

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

(właściwe zaznaczyć)

- Rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia
- Zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę
- Oświadczenie o dochodach

OŚWIADCZENIE

Świadomy 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 RODO i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....  
(Data i podpis wnioskodawcy)

Informacja Dyrektora Szkoły lub osoby upoważnionej o zatrudnieniu

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

.....  
(Data i podpis Dyrektora szkoły lub osoby upoważnionej)

Decyzja Komisji Zdrowotnej z dnia .....

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej\*

w wysokości .....zł

Nie przyznaję świadczenia pomocy zdrowotnej\*

.....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
.....  
.....  
(Podpisy członków komisji)

Załącznik nr 2  
do Regulaminu  
przyznawania pomocy  
zdrowotnej dla nauczycieli

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny wyliczony z roku poprzedniego wynosi .....

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem

.....

(Data i podpis wnioskodawcy)