



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

---

Kraków, dnia 28 grudnia 2022 r.

Poz. 9079

### UCHWAŁA NR 688/LIII/2022 RADY MIASTA GORLICE

z dnia 22 grudnia 2022 roku

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Miasto Gorlice oraz warunków i sposobów ich przyznania**

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 ze zm.), 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 2021 r. poz. 1762 ze zm.) Rada Miasta Gorlice uchwala, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Gorlice, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała nr 575/XLIX/2018 Rady Miasta Gorlice z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Miasto Gorlice oraz warunków i sposobów ich przyznania.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Gorlice.

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

Przewodniczący Rady Miasta Gorlice

**Robert Ryndak**

Załącznik do uchwały Nr 688/LIII/2022

Rady Miasta Gorlice

z dnia 22 grudnia 2022 r.

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli,  
dla których organem prowadzącym jest Miasto Gorlice**

**§ 1.** Regulamin niniejszy określa:

- 1) rodzaje świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
- 2) warunki przyznawania pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej.

**§ 2.** Ilekoć 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 Miasto Gorlice,
2. nauczycielu - należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Gorlice z uwzględnieniem art. 91 b ustawy Karta Nauczyciela, a także nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, którzy byli zatrudnieni w jednostkach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Gorlice;
3. dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora szkoły, przedszkola;
4. wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
5. świadczeniu - należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

**§ 3.** W uchwale budżetowej Rady Miasta Gorlice wyodrębnia się odpowiednie środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**§ 4. 1.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi korzystającemu z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) długotrwałą chorobą, w szczególności chorobą nieuleczalną lub chorobą przewlekłą;
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 3) nagłym zdarzeniem losowym, w szczególności nagłą ciężką chorobą lub wypadkiem.

2. W ramach pomocy zdrowotnej ustala się następujące rodzaje świadczeń:

- 1) dofinansowanie wydatków poniesionych w związku z zakupem leków, sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, okularów, wózków inwalidzkich itp.,

2) dofinansowanie kosztów leczenia specjalistycznego, w tym badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zbiegów rehabilitacyjnych związanych z chorobą;

3) dofinansowanie dodatkowej opieki zdrowotnej (opiekuna, pielęgniarza).

3. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego raz w roku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.

**§ 5.** Wysokość pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

1) rodzaju i przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;

2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów, w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela;

3) wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela;

4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie miasta na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

**§ 6. 1.** Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Do wniosku należy załączyć:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela;

2) dokumenty imienne (rachunki, faktury), potwierdzające poniesienie przez nauczyciela koszty leczenia, za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;

3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela – załącznik nr 2;

4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie świadczenia.

3. Złożenie wniosku nie rodzi obowiązku przyznania świadczenia.

**§ 7. 1.** Wniosek, o którym mowa w § 6 ust. 1, nauczyciel składa do Burmistrza Miasta Gorlice, za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony, w terminie do dnia: 15 maja i 15 października danego roku.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się za pośrednictwem dyrektora tylko jednej ze szkół.

3. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na

zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

5. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.

6. Potwierdzony przez dyrektora stosownie do ust. 5 wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 6 ust. 2, dyrektor składa do Burmistrza Miasta Gorlice, w terminie do dnia: 20 maja i 20 października danego roku.

**§ 8.** 1. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej rozstrzyga Burmistrz Miasta Gorlice.

2. Wnioski o przyznanie świadczenia rozpatrywane są dwa razy w ciągu roku, tj. do dnia: 15 czerwca i 15 listopada danego roku.

3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

4. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 3, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.



**3. ZAŁĄCZNIKI:**

1) zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie szpitalne lub poszpitalne, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub aparatury medycznej, konieczność zapewnienia choremu opieki, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku ..... szt.

2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty, za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku - ..... szt.

3. Oświadczenie o sytuacji materialnej nauczyciela;

4. inne dokumenty uzasadniające przyznanie świadczenia ..... szt.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**3. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA (wypełnia Dyrektor Szkoły):**

.....  
.....

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(data i podpis)

**4. DECYZJA BURMISTRZA MIASTA GORLICE**

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej\*, w wysokości ..... zł  
(słownie złotych: .....)

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

.....  
(data i podpis)

\* niepotrzebne skreślić

## POUCZENIE

Zakres informacji zawartych w uzasadnieniu pozostaje uzależniony od Wnioskodawcy, przy czym będzie miał on wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku.

W trosce o Pani/Pana dane osobowe, prosimy by wniosek wraz z załącznikami został złożony w zamkniętej kopercie z dopiskiem na kopercie „Wniosek o pomoc zdrowotną dla nauczyciela”.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanym w dalszej części RODO, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach jest Miasto Gorlice reprezentowane przez Burmistrza Miasta Gorlice, 38-300 Gorlice, Rynek 2, e-mail: [um@um.gorlice.pl](mailto:um@um.gorlice.pl), tel. 18 35 36 200,
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych: tel. 18 534 61 85, e-mail: [iod@cuw.gorlice.pl](mailto:iod@cuw.gorlice.pl),
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz Uchwałą Nr ..... Rady Miasta Gorlice z dnia ..... w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Miasto Gorlice oraz warunków i sposobów ich przyznawania,
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa, bądź w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego na nich ciążącego. Administrator może również udostępniać Pani/Pana dane osobowe podmiotom na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych,
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres przewidziany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych,
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych,
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
8. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych oraz uzyskania kopii danych, a także ich sprostowania. Przysługuje Pani/Panu także prawo do żądania usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania,
9. Ma Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem,
10. Podanie danych osobowych jest warunkiem wynikającym z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej  
dla nauczycieli szkół i przedszkoli,  
dla których organem prowadzącym jest Miasto Gorlice

## OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY NAUCZYCIELA

### 1. WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy .....

Liczba osób w rodzinie (*dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe*) - .....

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

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* Wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się m.in.: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, emerytury, renty, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy cywilnoprawne: umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.