



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

---

Kraków, dnia 31 października 2024 r.

Poz. 6616

### UCHWAŁA NR VI/39/2024 RADY GMINY TOKARNIA

z dnia 23 października 2024 roku

#### **w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Tokarnia 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 2024 r. poz. 609 ze zm.), art. 72 ust 1 i 4, w związku art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 986 ze zm.) Rada Gminy Tokarnia uchwala, co następuje:

§ 1. 1) Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także warunki i sposoby ich przyznawania, które ustala Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli, zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Tokarnia, w brzmieniu załącznika nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Tokarnia

§ 3. Traci moc Uchwała nr V/29/2019 Rady Gminy Tokarnia z dnia 18 marca 2019 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Tokarnia oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie w terminie 14 dni od daty ogłoszenia jej w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego.

Przewodnicząca Rady Gminy

**mgr Jolanta Milewska**

Załącznik nr 1 do  
Uchwały Nr VI/39/2024  
Rady Gminy Tokarnia  
z dnia 23 października 2024 r.

## **Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Tokarnia**

### § 1.

1. Niniejszy Regulamin stosuje się w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Tokarnia.
2. Regulamin określa:
  - 1) rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli
  - 2) warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli
  - 3) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego nauczycieli;

### § 2.

1. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:
  - a) nauczyciele zatrudnieni w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Tokarnia, w łącznym wymiarze nie mniejszym niż ½ etatu zajęć dydaktyczno-wychowawczych,
  - b) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenia ze szkoły lub przedszkola prowadzonego przez Gminę Tokarnia ,  
zwani dalej „nauczycielami”
2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach lub przedszkolu przez Gminę Tokarnia, w każdej w wymiarze niższym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.
3. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Tokarnia.
4. Jednostką organizacyjną Gminy Tokarnia odpowiedzialną za obsługę administracyjną i finansową funduszu zdrowotnego jest Zespół Obsługi Szkół w Tokarni.
5. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej ustala Wójt Gminy Tokarnia, w ramach posiadanych środków finansowych.

### § 3.

1. Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem udzielonym w formie pieniężnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z:
  - 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą);
  - 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
  - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym;

- 4) nagłym zdarzeniem losowym mającym wpływ na stan zdrowia (np. nagła ciężka choroba, wypadek)
2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na:
  - 1) zakup leków związanych bezpośrednio z chorobą, których przyjmowanie zostało zlecone przez lekarza
  - 2) zakup sprzętu do rehabilitacji lub sprzętu niezbędnego do przeprowadzania zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;
  - 3) badania diagnostyczne, konsultacje lub hospitalizację;
  - 4) zakup niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;
  - 5) wydatki poniesione na przejazdy bezpośrednio związane z udzielanym świadczeniem zdrowotnym;
3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
  - 1) wysokości udokumentowanych wydatków poniesionych na leczenie nauczyciela;
  - 2) wysokości środków finansowych zaplanowanych w danym roku w budżecie Gminy Tokarnia na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.
4. Świadczenia finansowe wypłacone z funduszu zdrowotnego nie mają charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość zapomogi zależy od środków zgromadzonych w funduszu

#### § 4.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na wniosek nauczyciela.
2. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną jeden raz w roku budżetowym.
3. Wzór wniosku stanowi Załącznik nr 1 do *Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Tokarnia*
4. Dyrektor placówki oświatowej w której nauczyciel jest lub był zatrudniony potwierdza spełnienie przez nauczyciela przesłanek z art. 72 oraz 91b ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela. Obowiązek wynikający z art. 91b ust. 1 nie dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów lub pobierających świadczenie kompensacyjne.
5. W przypadku likwidacji szkoły lub przedszkola będącego ostatnim miejscem pracy nauczyciela, wniosek opiniuje dyrektor placówki oświatowej, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).
6. Do wniosku należy załączyć:
  - 1) Zaświadczenie lekarskie dokumentujące leczenie, w związku z którymi nauczyciel ubiega się o pomoc. Wskazane jest aby z zaświadczenia wynikało, że choroba ma charakter przewlekły lub długotrwały - w przypadku nauczycieli ubiegających się o pomoc zdrowotną wskazaną w § 3 pkt. 1-3.
  - 2) Dokumenty potwierdzające poniesione koszty - imienne faktury i rachunki – dotyczące leczenia i zakupu leków związanych z leczeniem, sprzętu rehabilitacyjnego, itp.
7. Kompletny wniosek należy złożyć do Zespołu Obsługi Szkół w Tokarni, adres: 32-436 Tokarnia 380.
8. Dniem złożenia wniosku jest dzień wpływu wniosku na dziennik podawczy Zespołu Obsługi Szkół.

9. Wnioski niekompletne tj. wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w ust. 6 pozostają bez rozpatrzenia.

§ 5.

1. Ustala się następujące terminy składania wniosków:

1) w terminie do 30 maja danego roku kalendarzowego – termin rozpatrzenia do 15 czerwca .

2) w terminie do 30 listopada danego roku kalendarzowego – termin rozpatrzenia do 15 grudnia.

3. Pomoc finansowa z funduszu zdrowotnego nauczycieli wypłacana jest niezwłocznie po rozpatrzeniu wniosku, nie później niż w ciągu 14 dni roboczych, na wskazany rachunek bankowy nauczyciela, a w przypadku braku rachunku bankowego w kasie Urzędu Gminy Tokarnia.

§ 6.

Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

**WNIOSEK****o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego nauczycieli****WNIOSKODAWCA:**

1. Imię i nazwisko:.....
2. Adres zamieszkania:.....
3. Numer rachunku bankowego i nazwa banku , na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:  
.....

**UZASADNIENIE WNIOSKU:**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego nauczycieli w związku z <sup>1</sup> :

- długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą)
- długotrwałym leczeniem specjalistycznym
- długotrwałym leczeniem szpitalnym
- nagłym zdarzeniem losowym mającym wpływ na stan zdrowia

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Zaświadczenie lekarskie (*celem udokumentowania choroby w związku z którą nauczyciel ubiega się o pomoc*)
2. Imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty na leczenie (faktury/rachunki).

**POTWIERDZENIE DYREKTORA PLACÓWKI O UPRAWNIENIU DO UBIEGANIA SIĘ O POMOC:**

Niniejszym potwierdzam, że w/w nauczyciel jest zatrudniony na co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć w ..... / jest emerytowanym nauczycielem<sup>2</sup>

(nazwa placówki)

.....

(data i podpis dyrektora szkoły)

<sup>1</sup> Należy zaznaczyć co najmniej jedną z przyczyn wymienioną w § 3 Regulaminu Funduszu Zdrowotnego.

<sup>2</sup> Niewłaściwe skreślić.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Obsługi Szkół w Tokarni, zwany dalej „Administratorem”. Może Pani/Pan skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Tokarnia 380; 32-436 Tokarnia lub telefonując pod numer (012)2747022 wew. 25. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych mogą Państwo również skontaktować się z inspektorem ochrony danych pisząc na adres: bhp.iod.domagala@o2.pl
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w **celu rozpatrzenia wniosku i przyznania pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli**. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. – RODO.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższego celu. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja ds. funduszu zdrowotnego oraz pracownicy ZOS zajmujący się obsługą Pani/Pana wniosku. W uzasadnionych przypadkach odbiorcami mogą być również organy sprawujące nadzór i kontrolę nad działalnością ZOS (np. Urząd Skarbowy, RIO).
4. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres niezbędny do realizacji celu wskazanego w pkt 2, a także przez okres wyznaczony właściwym przepisami prawa (w tym m.in. ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych).
6. Ma Pani/Pan prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, a także do ograniczenia przetwarzania.
7. Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Przekazanie nam Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne w celu przyznania świadczenia określonego w art. 72 ust 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela – tj. pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli. Brak podania danych osobowych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku o pomoc zdrowotną.
9. W przypadku gdy przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator *nie będzie* podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania. Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany/a .....wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli przez Administratora zgodnie z powyższą klauzulą informacyjną.

**Potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym w zakresie przetwarzania moich danych osobowych przez Zespół Obsługi Szkół w Tokarni.**

.....  
(data i podpis)