



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

---

Kraków, dnia 15 marca 2024 r.

Poz. 2029

### UCHWAŁA NR LXVI/537/2024 RADY GMINY KŁAJ

z dnia 27 lutego 2024 roku

**w sprawie: ustalenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.**

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) - **Rada Gminy Kłaj uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Gminny Zespół Ekonomiczno Administracyjny Szkół w Kłaju prowadzi ewidencję nauczycieli, którym przyznawana jest pomoc zdrowotna oraz obsługę administracyjną i finansową przeznaczonych na ten cel środków.

**§ 2.** Przyjmuje się „Regulamin przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzaj tych świadczeń oraz warunki ich przyznawania”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kłaj.

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

Wiceprzewodniczący Rady Gminy

**Andrzej Kuczko**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LXVI/537/2024  
Rady Gminy Kłaj  
z dnia 27 lutego 2024 r.

## REGULAMIN

### **przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzaj tych świadczeń oraz warunki ich przyznawania.**

#### § 1.

1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) nauczycielu – należy rozumieć przez to również nauczyciela emeryta, rencistę i przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym;
- 2) szkole – należy przez to rozumieć również przedszkole;
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora szkoły lub przedszkola;
- 4) członku rodziny – należy przez to rozumieć małżonków, rodziców i pełnoletnie dzieci nauczyciela;
- 5) opiece – należy przez to rozumieć osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad nauczycielem wymagającym takiej opieki ze względu na wiek lub stan zdrowia.

#### § 2.

1. O pomoc zdrowotną mogą ubiegać się nauczyciele, którzy:

- 1) leczą się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby i ponoszą stałe koszty związane z tą chorobą (zakup leków, artykułów medycznych lub sanitarnych, itp.);
- 2) w związku z chorobą, o której mowa w pkt 1 długotrwale korzystają z pomocy lekarza specjalisty poza publiczną służbą zdrowia;
- 3) korzystają z usług rehabilitacyjnych po leczeniu szpitalnym lub dodatkowej opieki ze strony osób trzecich;
- 4) ponoszą koszty zakupu protez, sprzętu rehabilitacyjnego lub niezbędnej aparatury medycznej.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest na pisemny wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej, złożony przez nauczyciela, na obowiązującym druku, nie później niż w ciągu dwóch lat od zaistnienia sytuacji, będącej podstawą do przyznania pomocy. Wzór wniosku określa załącznik Nr 1 do Regulaminu.

3. Jeżeli wiek lub stan zdrowia nauczyciela nie pozwala mu na złożenie wniosku osobiście, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej może złożyć również upoważniony przez nauczyciela:

- 1) członek rodziny lub opiekun;
- 2) dyrektor;
- 3) przedstawiciel organizacji związkowej.

4. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające:
  - a) leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą,
  - b) leczenie specjalistyczne,
  - c) stosowanie protezy, sprzętu rehabilitacyjnego lub aparatury medycznej;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, zakupem leków lub sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub koszty związane z długotrwałym leczeniem specjalistycznym/szpitalnym;
- 3) oświadczenie nauczyciela o uzyskanych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających złożenie wniosku, z zastrzeżeniem ust.3;

4) upoważnienie, w przypadku o którym mowa w ust. 3.

5. Pomoc udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

6. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną raz w roku, a w przypadku choroby przewlekłej – więcej niż raz.

7. Warunek dotyczący wymiaru zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, w każdej w wymiarze mniejszym, łącznie jednak w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

### § 3.

1. Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej bierze się pod uwagę:

- 1) sytuację zdrowotną, w tym przebieg choroby i jej wpływ na możliwość świadczenia pracy, przyjmowanie leków stałych, potrzeby w zakresie środków medycznych, artykułów sanitarnych, potrzeby zakupu specjalistycznego sprzętu, konieczność zapewnienia dodatkowej opieki, itp.;
- 2) wysokość udokumentowanych kosztów poniesionych w związku ze stanem zdrowia;
- 3) sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe;
- 4) wielkość środków finansowych pozostających danym roku do w dyspozycji organu prowadzącego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną.

2. Wnioski wraz z wymaganą dokumentacją należy składać do Gminnego Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół w Kłaju (GZEAS) w terminach:

- 1) w I turze - do 30 kwietnia
  - 2) w II turze do 31 października
- każdego roku.

3. Wnioski niewłaściwie wypełnione, niezawierające informacji umożliwiającej podjęcie decyzji o udzieleniu pomocy zdrowotnej lub bez wymaganego kompletu dokumentów będą zwracane Wnioskodawcy celem uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

4. Wnioski rozpatrywane są dwa razy w roku:

- 1) w maju – w przypadku złożonych do 30 kwietnia,
- 2) w listopadzie – w przypadku złożonych do 31 października.

5. Prawidłowo złożone i kompletne wnioski, nierozpatrzone w terminach, o których mowa w ust. 4 ze względu na wyczerpanie środków na pomoc zdrowotną, będą rozpatrywane w kolejnych terminach.

### § 4.

1. Dyrektor GZEAS przedstawia Wójtowi Gminy do rozpatrzenia tylko kompletne i terminowo złożone wnioski wraz z informacją o wielkości środków finansowych na pomoc zdrowotną pozostających do dyspozycji w danym roku.

2. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej nauczycielowi podejmuje Wójt Gminy.

3. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

**§ 5.**

Zmiany Regulaminu są możliwe wyłącznie z zachowaniem procedur obowiązujących przy jego uchwalaniu.

Wiceprzewodniczący Rady Gminy

**Andrzej Kuczko**

....., dnia ..... r.  
(miejscowość) (data)

## WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Nazwisko i imię ..... 2. Data urodzenia .....
2. Status (*należy podkreślić właściwe*):  
**Nauczyciel – nauczyciel emeryt – nauczyciel rencista – nauczyciel świadczenia kompensacyjnego**
3. Miejsce pracy<sup>1</sup> .....
4. Wymiar zatrudnienia<sup>2</sup>: .....
5. Uzasadnienie wniosku (proszę zaznaczyć właściwe – zgodnie z § 2 ust. 1 Regulaminu)
  - 1)  choroba przewlekła lub ciężka uniemożliwiająca/utrudniająca świadczenie pracy
  - 2)  potrzeba stałego/systematycznego przyjmowania leków (liczba leków: .....) )
  - 3)  potrzeba stałego stosowania artykułów medycznych/sanitarnych (jakich? .....) )
  - 4)  leczenie specjalistyczne poza publiczną służbą zdrowia
  - 5)  korzystanie ze sprzętu specjalistycznego lub aparatury medycznej (jakich?.....) )
  - 6)  leczenie szpitalne (liczba dni pobytu w szpitalu.....) )
  - 7)  zabiegi rehabilitacyjne po leczeniu szpitalnym
  - 8)  opieka zapewniana przez osoby trzecie (poza członkami rodziny)
  - 9)  inne (jakie?.....) )
6. Do wniosku załączono (zgodnie z § 2 ust. 4, pkt 1,2 ew. pkt 4 Regulaminu)
  - 1)  zaświadczenie lekarskie potwierdzające występowanie sytuacji, o których mowa w pkt 5.1, 5.2, 5.3
  - 2)  zaświadczenie lekarskie od specjalisty spoza publicznej służby zdrowia, o którym mowa w pkt 5.4
  - 3)  zaświadczenie lekarskie o stosowaniu sprzętu lub aparatury, o których mowa w pkt 5.5
  - 4)  zaświadczenie lekarskie lub karta leczenia, o który mowa w pkt 5.6
  - 5)  zaświadczenie o systematycznych zabiegach, o których mowa w pkt 5.7
  - 6)  oświadczenie o świadczeniu pomocy przez osobę trzecią, o której mowa w pkt 5.8
  - 7)  faktury/rachunki potwierdzające koszty związane z leczeniem (łącznie kwota:..... zł)
  - 8)  inne zaświadczenia lub dokumenty medyczne potwierdzające sytuację zdrowotną nauczyciela (jakie?.....) )
7. Oświadczenie nauczyciela (zgodnie z § 2 ust. 4, pkt 3 Regulaminu)  
**Oświadczam, że dochód (brutto) na jednego członka rodziny osiągnięty z uwzględnieniem wszystkich źródeł dochodów w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających złożenie wniosku wynosi: .....zł**  
(słownie: .....) ).

Prawdziwość informacji i danych złożonych w niniejszym wniosku oraz w załączonych dokumentach potwierdzam własnym podpisem.

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

<sup>1</sup> W przypadkach, o których mowa w § 2 ust. 7 Regulaminu, należy wskazać wszystkie szkoły

<sup>2</sup> Łączny wymiar we wszystkich szkołach