



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

---

Kraków, dnia 5 stycznia 2023 r.

Poz. 246

### UCHWAŁA NR XV/117/2022 RADY MIEJSKIEJ W ALWERNI

z dnia 29 grudnia 2022 roku

#### **w sprawie ustalenia Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z pomocy zdrowotnej**

Na podstawie 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.) oraz art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 40 ust. 1, art. 41 ust. 1, art. 42 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 559, z późn. zm.), po zaopiniowaniu przez związki zawodowe

#### **Rada Miejska w Alwerni**

#### **uchwała co następuje**

**§ 1. 1.** Uchwała się Regulamin funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych

w przedszkolach i szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Alwernia, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

2. Regulamin, o którym mowa w ust. 1 określa rodzaje świadczeń, a także warunki i sposoby przyznawania środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**§ 2.** Traci moc uchwała Nr XVIII/123/2008 Rady Miejskiej w Alwerni z dnia 29 stycznia 2008 r.

w sprawie warunków i sposobu przyznawania świadczeń zdrowotnych dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 2008 r. Nr 190, poz. 1161).

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

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2023 r.

Przewodniczący Rady Miejskiej w Alwerni

**mgr Tomasz Tomaszewski**

Załącznik do uchwały Nr XV/117/2022  
Rady Miejskiej w Alwerni  
z dnia 29 grudnia 2022 r.

### **Regulamin pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej**

§ 1. 1. Regulamin niniejszy określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli ustala corocznie w uchwale budżetowej Rada Miejska w Alwerni.

§ 2. 1. Do korzystania z funduszu zdrowotnego uprawnieni są nauczyciele zatrudnieni w przedszkolach i szkołach prowadzonych przez Gminę Alwernia oraz nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

2. Z pomocy zdrowotnej nie mogą skorzystać nauczyciele zatrudnieni w wymiarze niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć ( art. 91b ust. 1 KN), chyba że nauczyciel zatrudniony jest w kilku szkołach i w żadnej z tych szkół nie jest zatrudniony w wymiarze co najmniej połowy obowiązkowego wymiaru zajęć, łącznie jednak wymiar jego zajęć stanowi co najmniej połowę obowiązkowego wymiaru zajęć dla danego stanowiska ( art. 22 ust. 3 KN).

3. Dyrektor szkoły, właściwy ze względu na miejsce zatrudnienia wnioskodawcy, potwierdza we wniosku uprawnienia do przyznania pomocy zdrowotnej.

§ 3. 1. Ze środków funduszu zdrowotnego mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa

w § 2 ust. 1 niniejszego Regulaminu:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, chorobę nieuleczalną - wymagającą np. ciągłego przyjmowania leków, szczepionek, stałych konsultacji lekarskich, itp.;
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu sprzętu medycznego i urządzeń rehabilitacyjnych, medycznych środków higieny osobistej, środków opatrunkowych, konsultacji lekarskich, w tym poza miejscem zamieszkania;
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub pozaszpitalnym;
- 4) którym zlecono zakup aparatu słuchowego, szkieł korekcyjnych lub kontaktowych  
– dotyczy osób, którym pracodawca nie jest zobowiązany zapewnić okulary korygujące wzrok zgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego (na podst. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe);
- 5) u których wystąpiła konieczność skorzystania z usług w zakresie protetyki dentystycznej, ze względów zdrowotnych;
- 6) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub usprawniających proces rehabilitacji leczniczej – przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza;
- 7) korzystają z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych w związku z poniesionymi z powyższych tytułów wydatkami,
- 8) korzystają z leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 4. 1. Pomoc z funduszu zdrowotnego przyznawana jest raz w roku budżetowym w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego, przy czym finansowanie zakupu szkieł korekcyjnych może nastąpić nie częściej niż co 3 lata i nie może być udzielone nauczycielowi który otrzymał dofinansowanie ze środków wynikających z Regulaminu Pracy obowiązującego w danej szkole.

2. Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej i ustalaniu wysokości zasiłku pieniężnego bierze się pod uwagę:

- 1) sytuację zdrowotną nauczyciela, przebieg choroby oraz okoliczności z tym związane;
- 2) sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe;
- 3) wysokość poniesionych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w § 3 udokumentowanych oryginałami imiennych rachunków lub faktur;
- 4) liczby złożonych wniosków;
- 5) wysokości środków finansowych zaplanowanych w uchwale budżetowej.

3. Przyznanie i wysokość świadczeń uzależniona jest od wysokości środków funduszu zdrowotnego w danym roku. Jeżeli suma kwot wnioskowanych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest wyższa od ogólnej kwoty funduszu zdrowotnego, pomoc może być przyznana częściowo lub nie będzie przyznana.

4. Maksymalna wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej w danym roku budżetowym nie może być wyższa od połowy kwoty minimalnego ustawowego wynagrodzenia brutto za pracę, obowiązującego w danym roku.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi, po złożeniu wniosku o udzielenie pomocy zdrowotnej stanowiącego załącznik do niniejszego regulaminu .

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia i zasadność poniesionych kosztów w związku z warunkami określonymi w § 3 - wystawione nie później, niż na sześć miesięcy przed złożeniem wniosku;
- 2) oryginały imiennych rachunków lub faktur potwierdzających poniesione koszty, o których mowa w § 3;
- 3) oświadczenie nauczyciela o średnim miesięcznym dochodzie brutto z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na członka rodziny pozostającego z nim we wspólnym gospodarstwie domowym z uwzględnieniem wszystkich źródeł przychodu.

§ 6. 1. Wniosek, o którym mowa w § 5 pkt 1 nauczyciel składa w Urzędzie Miejskim w Alwerni w terminie do dnia 30 kwietnia lub do dnia 30 września danego roku kalendarzowego.

2. Wniosek może dotyczyć refundacji wydatków poniesionych w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.

3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań, o których mowa w § 5 pkt 2 Burmistrz Gminy Alwernia wzywa nauczyciela do jego uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieuzupełnienia wniosku w wyznaczonym terminie, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

4. Nauczyciel może otrzymać pomoc zdrowotną tylko raz w danym roku kalendarzowym.

§ 7. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej decyduje Burmistrz Gminy Alwernia.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	, dnia	<input type="text"/>
(imię i nazwisko wnioskodawcy)	(miejscowość)		(data)
<input type="text"/>			
(ulica, nr domu, nr mieszkania)			
<input type="text"/>			
(kod pocztowy, miejscowość)			
<input type="text"/>			
(nr telefonu kontaktowego)			
<input type="text"/>			
(Nazwa placówki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony i stanowisko i wymiar etatu)	<input type="text"/>		
	(Potwierdzenie dyrektora jednostki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)		

### Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Na podstawie Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli stanowiącego załącznik do uchwały Nr ..... Rady Miejskiej w Alwerni z dnia ..... w sprawie ustalenia Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z ..... r., poz. ....) zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej.#

#### UZASADNIENIE

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

W załączeniu do wniosku przedkładam:

zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia i zasadność poniesionych kosztów - wystawione nie później, niż na sześć miesięcy przed złożeniem wniosku;

oryginały imiennych rachunków lub faktur potwierdzających poniesione koszty;

oświadczenie nauczyciela o średnim miesięcznym dochodzie brutto z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na członka rodziny pozostającego z nim we wspólnym gospodarstwie domowym z uwzględnieniem wszystkich źródeł przychodu.

Przyznaną pomoc zdrowotną proszę:

dokonać wypłaty w kasie Urzędu Miejskiego w Alwerni

przekazać na konto:

### RACHUNEK BANKOWY DLA WYPŁATY POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

Nr rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dane właściciela rachunku bankowego:

imię

nazwisko

Adres zamieszkania właściciela rachunku bankowego:

kod pocztowy

mięscowość

ulica

nr domu

nr lokalu

### Klauzula informacyjna do przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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) (Dz.U.UE. L 119, z 2016 r. poz. 1), zwanego dalej „RODO”, informuję Pana/Panią, że:

- 1) Administratorem zbieranych i przetwarzanych przez Urząd Miejski w Alwerni danych osobowych Pana/Pani jest Burmistrz Gminy Alwernia ul. Zbigniewa Gęsikowskiego 7, 32-566 Alwernia, tel. 12 283 11 15 w. 202.
- 2) Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Beata Kucharczyk, [iod@alwernia.pl](mailto:iod@alwernia.pl) tel. 12 283 11 15 wew. 202.
- 3) Dane osobowe Pana/Pani są zbierane i przetwarzane w celu realizacji wniosku w sprawie przyznania zasiłku pieniężnego.
- 4) Pozyskane od Pana/Pani dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- 5) Podstawą do przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest realizacja obowiązku prawnego wynikającego z ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 z późn. zm.).
- 6) Dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres 10 lat (po ekspertyzie).
- 7) Pan/Pani ma prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.
- 8) Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, Pan/Pani ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) Pan/Pani ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego reprezentowanego przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych naruszałoby przepisy RODO.
- 10) Podane przez Pana/Panią dane są pobrane dobrowolnie, jednak niezbędne dla realizacji wniosku.

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**W trosce o Pana/Pani dane osobowe, prosimy by wniosek wraz z załącznikami został złożony w zamkniętej kopercie z podanym na kopercie imieniem i nazwiskiem wnioskodawcy, adresem zwrotnym oraz z dopiskiem „Wniosek oprzyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli”.**

Załącznik do wniosku  
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(miejscowość)

, dnia

(data)

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(kod pocztowy, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA  
O ŚREDNIM MIESIĘCZNYM DOCHODZIE PRZYPADAJĄCYM NA CZŁONKA RODZINY**

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadający na jednego członka mojej rodziny pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym z uwzględnieniem wszystkich źródeł przychodu wyniósł: ..... zł (słownie: ..... złotych ...../100).

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Przewodniczący Rady Miejskiej w Alwerni

**mgr Tomasz Tomaszewski**