

Uchwała nr/2025
Rady Powiatu Radzyńskiego
z dnia.....

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1684), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986 z późn. zm.) Rada Powiatu Radzyńskiego 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 zgodnie z „Regulaminem przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Powiat Radzyński”, stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Radzyńskiego.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XII/97/2008 Rady Powiatu w Radzynie Podlaskim z dnia 22 kwietnia 2008 r. w sprawie określenia rodzajów oraz warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Radzyński (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2008 r., Nr 68, poz. 2004).

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Radzyńskiego.

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

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Radzyński.

Rozdział 1 Postanowienia wstępne

§ 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, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

Rozdział 2 Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna w ramach funduszu zdrowotnego udzielana jest w formie jednorazowej, bezzwrotnej zapomogi pieniężnej nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, np. przewlekła choroba, nowotwór, ciężka operacja, zapomoga może być przyznana bez zachowania warunku określonego ust. 1 w zależności od posiadanych środków.

3. Z pomocy zdrowotnej może skorzystać nauczyciel, który spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:

1) leczy się z powodu choroby zawodowej, choroby ciężkiej lub choroby przewlekłej, wymagającej np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.,

2) przebywa lub przebywał na leczeniu szpitalnym lub poszpitalnym (powyżej 30 dni),

3) przebywa lub przebywał na długotrwałym leczeniu specjalistycznym,

4) uległ wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymaga leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,

5) ponosi lub poniósł wydatki na zakup wyrobów medycznych (w tym szkielek korekcyjnych/okularów (oprawki nie są uwzględniane), aparaty słuchowe), sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej pod warunkiem, że nie został dofinansowany przez inną instytucję, przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza – w związku z poniesionymi wydatkami z ww. tytułów.

Wnioskodawca jest zobowiązany przedłożyć pisemne oświadczenie, że nie korzystał z dofinansowania na zakup sprzętu rehabilitacyjnego.

4. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od możliwości finansowych funduszu oraz:

1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,

2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,

3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela,

4) liczby złożonych wniosków.

5. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb zapomogi pieniężne będą przyznawane częściowo.

Rozdział 3

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 3. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez osobę uprawnioną w terminach do:

1) 31 maja danego roku,

2) 30 listopada danego roku,

wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające fakt istnienia choroby, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, konieczność zapewnienia choremu opieki,

2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku,

3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku stanowiącym załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu,

4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania – w przypadku nieusunięcia braków w tym terminie, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

4. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego nauczycieli” osobiście w siedzibie Starostwa Powiatowego w Radzynie Podlaskim lub drogą pocztową.

5. Złożone wnioski będą rozpatrywane:

1) w terminie do 30 czerwca w zakresie wniosków, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1,

2) w terminie do 31 grudnia w zakresie wniosków, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2.

6. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach lub placówkach wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej opiniuje dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze.

7. Wniosek, który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza dyrektor szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

8. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

Rozdział 4

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. 1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym Zarząd Powiatu Radzyńskiego powołuje Komisję Zdrowotną.

2. W skład Komisji wchodzi trzy osoby wskazane przez Zarząd Powiatu Radzyńskiego.

3. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie złożonych wniosków o przyznanie pomocy finansowej.

4. Członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji, stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu oraz do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.

5. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, w którym odpowiednio dokumentuje się i uzasadnia swoją opinię oraz zawiera propozycje przyznania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

6. Komisja przedkłada listę nauczycieli ubiegających się o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej Zarządowi Powiatu Radzyńskiego w celu zatwierdzenia.

7. Ostateczną decyzję w sprawie przyznania oraz określenia wysokości pomocy zdrowotnej dla nauczyciela podejmuje Zarząd Powiatu Radzyńskiego.

§ 5. 1. Wnioskodawca jest powiadamiany o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej w terminie 14 dni od dnia rozpatrzenia wniosku. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

2. Rozstrzygnięcie w przedmiocie przyznania lub odmowy przyznania pomocy zdrowotnej jest ostateczne.

3. Pomoc zdrowotna wypłacana z funduszu zdrowotnego nie ma charakteru roszczeniowego.

§ 6. Wpłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę w terminie 14 dni od dnia powiadomienia wnioskującego o przyznaniu pomocy zdrowotnej.

Rozdział 5

Postanowienia końcowe

§ 7. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

Uzasadnienie

Niniejsza uchwała stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, zobowiązującego organy prowadzące szkoły

do zabezpieczenia w budżetach odpowiednich środków z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną, określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania, niezależnie od przysługującego nauczycielowi prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Uprawnienia te zachowują nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę oraz nauczycielskie świadczenia kompensacyjne.

Na podstawie art. 91d pkt 1 powyższej ustawy kompetencje w tym zakresie przysługują radzie powiatu.

Podjęcie nowej uchwały wynika z konieczności dostosowania regulaminu do obowiązującego stanu prawnego. Projekt uchwały został pozytywnie zaopiniowany przez związki zawodowe.

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

.....
.....

2. W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:

Imię i nazwisko

.....

Numer rachunku

.....

3. Wnioskodawca (imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy lub siedziba) - podać, jeżeli jest inny, niż określony w pkt 1.

.....
.....

4. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela:

WYPEŁNIA NAUCZYCIEL

a) Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....
.....

b) Wymiar etatu (wypełnia nauczyciel czynny zawodowo):

.....

c) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku:

☐ czynny zawodowo

☐ renta/emerytura

☐ n. świadczenie kompensacyjne

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

a) w stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo – dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony

- komensacyjne – jednostka organizacyjna, w której ww. osoby są objęte opieką socjalną.

1000

This image shows a single sheet of white paper designed for handwriting practice. It features ten horizontal rows of dotted lines, each row consisting of two parallel dots. The rows are evenly spaced across the page, providing a guide for letter height and placement. There is no text or other markings on the paper.

- 5).....

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiat Radzyński (adres: Pl. I. Potockiego 1, 21-300 Radzyń Podlaski, e-mail: starostwo.radzyn@pra.pl, nr tel. 83 352 74 00).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@pra.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z udzielaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z ustawą z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela. Podstawą dopuszczalności przetwarzania danych osobowych szczególnych kategorii jest art. 9 ust. 2 lit. g RODO.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3 z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 5 lat.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
 - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie

.....
(dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

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

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się m. in.: wszystkie 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.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznawania tej pomocy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

.....
imię i nazwisko

.....
reprezentowany organ

Oświadczam, iż znane mi są przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz „Polityka ochrony danych osobowych”, w tym „Procedura zarządzania naruszeniami ochrony danych osobowych” stosowane przez Administratora.

Wobec powyższego zobowiązuje się do:

- zachowania poufności danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z pracami Komisji Zdrowotnej oraz sposobów zabezpieczenia tych danych, zarówno w czasie trwania pracy Komisji, jak i po jej zakończeniu,
- zabezpieczenia tych danych przed dostępem osób nieupoważnionych, zabranieniem, uszkodzeniem oraz nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem,
- zgłoszenia sytuacji (incydentu) naruszenia zasad ochrony danych osobowych Inspektorowi Ochrony Danych oraz Administratorowi.

Przyjmuję do wiadomości, iż zachowanie poufności zobowiązuje także po ustaniu okresu pełnienia funkcji członka Komisji, a postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane za naruszenie przepisów karnych, RODO oraz ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
Podpis członka Komisji