



# DZIENNIK URZĘDOWY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

---

Łódź, dnia 4 maja 2021 r.

Poz. 1982

## UCHWAŁA NR 180/XXX/21 RADY POWIATU KUTNOWSKIEGO

z dnia 30 marca 2021 r.

### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 roku poz. 920) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 roku poz. 2215 oraz z 2021 roku poz. 4) Rada Powiatu Kutnowskiego uchwala, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kutnowski, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Kutnowskiego.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Kutnowskiego.

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

**§ 5.** Traci moc Uchwała Nr 54/IX/2007 Rady Powiatu w Kutnie z dnia 25 kwietnia 2007 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń, warunków i sposobu ich przyznawania w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kutnowski.

Przewodniczący Rady Powiatu  
Kutnowskiego

**Marek Ciapała**

Załącznik do uchwały Nr 180/XXX/21  
Rady Powiatu Kutnowskiego  
z dnia 30 marca 2021 r.

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

**Rozdział 1  
Postanowienie 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.

§ 2. Ilekroć 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 1982r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kutnowski;
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych lub będących emerytami i rencistami w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1;
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Powiat Kutnowski;
- 5) staroście – należy przez to rozumieć Starostę Kutnowskiego;
- 6) komisji – należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną;
- 7) wniosek – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 8) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 9) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno – wychowawczych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kutnowski;
- 2) nauczyciele szkół prowadzonych przez Powiat Kutnowski, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i przed przejściem byli zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Powiat Kutnowski.

2. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Kutnowskiego.

## **Rozdział 2**

### **Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 4. Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 3 ust. 1 niniejszego regulaminu:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.;
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich;
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
- 4) które przebywały na turnusie rehabilitacyjnym lub leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) którym został zalecony zakup środków pomocniczych z zakresu okulistyki;
- 6) które ze względów estetycznych i zdrowotnych muszą korzystać z usług z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii;
- 7) którym zlecono zakup aparatu słuchowego;
- 8) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza - w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami;
- 9) które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej, obejmującej zakres kilku ww. zapisów.

§ 5. 1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.);
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów;
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.

## **Rozdział 3**

### **Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 6. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie w terminie do dnia 31 maja lub do dnia 31 października 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 leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;
- 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku;
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 4) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

3. Wnioski dotyczące nauczycieli wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w zamkniętych kopertach z podanym imieniem i nazwiskiem, numerem kontaktowym oraz adresem z dopiskiem „wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli” w Kancelarii Ogólnej Starostwa Powiatowego w Kutnie, ul. Kościuszki 16, 99-300 Kutno. Decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego w Kutnie.

4. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania wniosków, o których mowa w pkt 1.

5. Wnioski niekompletne, bez wymaganej dokumentacji lub złożone po wyznaczonym terminie nie podlegają rozpatrzeniu.

6. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym przez Wydział Edukacji, Kultury i Sportu.

§ 7. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, o którym mowa w § 3 ust. 1 za jego zgodą, może złożyć ponadto:

- 1) przełożony nauczyciela;
- 2) przedstawiciel nauczycielskich związków zawodowych;
- 3) Rada Pedagogiczna szkoły;
- 4) opiekun lub członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

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

3. 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.

4. 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**

§ 8. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach można przyznać pomoc zdrowotną dodatkowo w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.

2. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Powiatu i liczby składanych wniosków.

§ 9. 1. Tworzy się Komisję Zdrowotną w składzie:

- a) jeden przedstawiciel Zarządu Powiatu Kutnowskiego – jako Przewodniczący Komisji,
- b) jeden przedstawiciel Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu,
- c) dyrektor szkoły lub inna wyznaczona przez niego osoba,
- d) po jednym przedstawicielu nauczycielskich związków zawodowych.

2. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający jest głos przewodniczącego Komisji.

3. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, w którym odpowiednio dokumentuje się i uzasadnia swoją opinię oraz zawiera propozycję przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

4. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w podejmowaniu opinii dotyczącej tego wniosku.

5. Członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie, oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 10. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Starosta.

2. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

§ 11. Wpłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

## **Rozdział 5** **Postanowienia końcowe**

§ 12. 1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

2. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania  
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

**Starosta Kutnowski**

**Starostwo Powiatowe**  
**w Kutnie ul. Kościuszki 16**  
**99-300 Kutno**

**Wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

**WNIOSKODAWCA:**

1. Nauczyciel .....  
(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie, przebywający na świadczeniu kompensacyjnym  
- wpisać)

2. Adres zamieszkania .....  
..... Nr telefonu: .....

3. Miejsce pracy .....  
(obecne/byłe - wpisać)

4. Staż pracy .....lat(a).

5. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:  
.....  
(26 cyfr)

6. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:  
.....  
(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

**UZASADNIENIE WNIOSKU:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:**

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne - data/kwota/rodzaj wydatku. W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

**OŚWIADCZENIE:**

Świadom(y)a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 roku poz. 1781)

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

**INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:**

.....  
.....  
.....

.....

(pieczęć szkoły)

.....

(data i podpis dyrektora)

**DECYZJA STAROSTY KUTNOWSKIEGO:**

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej\*, w wysokości: .....zł

(słownie złotych)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej\* (uzasadnienie)

.....  
.....  
.....

\* niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Starosty)

załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania  
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

### Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie .....

(dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

#### Oświadczenie o dochodach:

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

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

*Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis nauczyciela)