



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

---

Gdańsk, dnia środa, 8 czerwca 2022 r.

Poz. 2262

### UCHWAŁA NR LVII/555/2022 RADY MIEJSKIEJ W KARTUZACH

z dnia 18 maja 2022 r.

**w sprawie utworzenia funduszu zdrowotnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kartuzy.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.) w związku z art. 72 ust. 1, ust. 4 i art. 91d pkt. 1 ustawy Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2021 r. poz. 1762 z późn. zm.)

#### **Rada Miejska w Kartuzach na wniosek Burmistrza Kartuz**

#### **uchwała, co następuje:**

§ 1. 1. Tworzy się fundusz zdrowotny w wysokości 0,3 % planowanych środków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną.

2. Do korzystania z funduszu, o którym mowa w § 1 ust. 1 uchwały, uprawnieni są nauczyciele oraz nauczyciele, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 2. Przyjmuje się Regulamin Funduszu Zdrowotnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kartuzy określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli pracujących zawodowo oraz nauczycieli, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Kartuzach

**Mariusz Treder**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LVII/555/2022  
Rady Miejskiej w Kartuzach  
z dnia 18 maja 2022 r.

### **Regulamin Funduszu Zdrowotnego**

§ 1. Na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wyodrębnia się w budżecie Gminy Kartuzy środki finansowe, których wysokość określona jest corocznie w uchwale budżetowej organu prowadzącego i wynosi 0,3% rocznego limitu wynagrodzeń osobowych czynnych nauczycieli.

§ 2. 1. Regulamin stosuje się do nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Gminę Kartuzy na podstawie Karty Nauczyciela w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru godzin zajęć dydaktyczno-wychowawczych oraz nauczycieli, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, z ww. placówek, zwanych dalej w skrócie "nauczycielami".

2. W przypadku, gdy nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, składa on wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej w jednej szkole, w której realizuje największą liczbę godzin, a w przypadku równej liczby godzin, tylko w jednej szkole wskazanej przez nauczyciela.

3. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem pracy nauczyciela, wniosek opiniuje dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem pieniężnym udzielonym w formie zapomogi zdrowotnej, zwanej dalej „zapomogą”, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) zakupem leków lub sprzętu medycznego,
- 2) zakupem sprzętu rehabilitacyjnego,
- 3) odpłatnością za badania diagnostyczne, usługi rehabilitacyjne,
- 4) częściowym dofinansowaniem usług w zakresie protetyki dentystycznej, ze względów zdrowotnych,
- 5) odpłatnością za korzystanie z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych w związku z poniesionymi z powyższych tytułów wydatkami.

2. Świadczenia przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem z powodu choroby zawodowej,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością leczenia w domu,
- 5) długotrwałą rehabilitacją,
- 6) nagłą ciężką chorobą lub wypadkiem.

§ 4. 1. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej mogą złożyć: nauczyciel, przełożony nauczyciela, przedstawiciel związków zawodowych, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie lub z innych powodów sam w swojej sprawie nie podejmuje działań.

2. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

3. Wnioski zawierające potwierdzenie dyrektora o zatrudnieniu w danej placówce oświatowej, należy składać w terminie do 30 października każdego roku, w zamkniętej kopercie zaadresowanej do Burmistrza Kartuz z dopiskiem " Pomoc zdrowotna dla nauczyciela" w biurze podawczym Urzędu Miejskiego w Kartuzach, listem za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem platformy e-puap. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

4. Obsługę wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli prowadzi Wydział Oświaty w Urzędzie Miejskim w Kartuzach.

§ 5. 1. Wnioski o przyznanie świadczenia zdrowotnego rozpatrywane będą w terminie do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego przez Komisję powołaną przez Burmistrza Kartuz.

2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną, w oparciu o stanowisko Komisji, o której mowa w ust. 1, podejmuje Burmistrz Kartuz, który jest dysponentem środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli. Wzór decyzji stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

3. Decyzja o której mowa w ust. 2 jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo odwołania.

4. Świadczenia wypłacane będą w terminie 14 dni od dnia ich przyznania na wskazane we wniosku konto bankowe.

§ 6. 1. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej zaświadczenie lekarskie; potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, a także w innych przypadkach określonych w § 3.
- 2) oryginały imiennych dokumentów (rachunki, faktury i inne) potwierdzające ponoszone/poniesione przez nauczyciela koszty w danym roku kalendarzowym.

2. Do wniosku należy dołączyć oświadczenie wnioskodawcy potwierdzające przez dyrektora szkoły, że koszty przedstawione w dokumentach wskazujących ich poniesienie nie były refundowane przez inne podmioty lub z innych źródeł finansowania szkoły.

§ 7. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z nią związanych biorąc pod uwagę konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki chorego, konieczność dalszego leczenia itp.
- 2) wysokość udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) wysokość środków finansowych zaplanowanych w budżecie Gminy Kartuzy i liczby składanych wniosków.

§ 8. Pomoc zdrowotna, o której mowa w niniejszym regulaminie nie stanowi pomocy materialnej w rozumieniu ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i nie może być finansowana ze środków ZFŚS.

§ 9. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym w Urzędzie Miejskim w Kartuzach, wzór stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.

## Załącznik Nr 1 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

**WNIOSEK****O PRYZYCNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ****Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Telefon kontaktowy .....
4. Adres e-mail: .....
5. Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista)

.....  
Wymiar zatrudnienia: .....

6. Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....  
.....

7. Nr rachunku bankowego: .....

**Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli.**

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Zaświadczenie lekarskie (wypis ze szpitala) o chorobie nauczyciela
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (np. oryginały faktur, rachunków)

.....

.....  
.....

.....  
*data i podpis wnioskodawcy*

Potwierdzam zatrudnienie wnioskodawcy na stanowisku nauczyciela w Szkole (placówce):

.....

Wymiar zatrudnienia:

.....

.....  
*data i podpis dyrektora Szkoły (Placówki)*

***Klauzula informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych***

Zgodnie z Rozporządzeniem 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), zwanego dalej RODO, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Kartuz z siedzibą: Urząd Miejski w Kartuzach, ul. gen. Józefa Hallera 1, 83-300 Kartuzy

2. We wszystkich sprawach związanych z ochroną i przetwarzaniem danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych powołanym - adres e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) .

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela.

4. Dane osobowe będą udostępniane tylko podmiotom upoważnionym do tego, na podstawie przepisów prawa oraz podmiotowi obsługującemu wnioski w imieniu Administratora, tj. Wydział Oświaty Urzędu Miejskiego w Kartuzach, ul. Gen. J. Hallera 1, 83-300 Kartuzy, tel. 58 694 51 14, e-mail: [oswiata@poczta.kartuzy.pl](mailto:oswiata@poczta.kartuzy.pl).

5. Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.

6. Dane osobowe będą przetwarzane przez czas potrzebny do realizacji celu, a po jego zakończeniu przez okres archiwizacji wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, tj. przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata pomocy.

7. W zakresie i w granicach określonych w rozporządzeniu o ochronie danych osobowych, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych posiadają Państwo prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

10. W oparciu o dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.

## Załącznik Nr 2 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

**Pan/Pani**.....  
.....

Działając na podstawie Uchwały nr ...../..... Rady Miejskiej w Kartuzach z dnia .....  
r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli  
korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania – po zapoznaniu się  
z wnioskiem Pani/Pana ..... z dnia .....

- przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości ..... słownie złotych .....
- nie przyznaję pomocy zdrowotnej \*

Uzasadnienie:

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

\*niepotrzebne skreślić

