

Uchwała Nr ...
Rady Powiatu Jarosławskiego
z dnia

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. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r., poz. 107 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i ust. 4, w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, z późn. zm.)

Rada Powiatu Jarosławskiego 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, nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Powiat Jarosławski.

§ 2.1. Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem pieniężnym udzielonym w formie zapomogi zdrowotnej.

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

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą;
- 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
- 3) leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia poszpitalnego;
- 4) leczeniem specjalistycznym, specjalistycznymi badaniami, konsultacjami;
- 5) zakupem wyrobów medycznych, urządzeń rehabilitacyjnych lub środków pomocniczych.

3. Wysokość przyznanej pomocy uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia, zakupu leków lub sprzętu;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
- 4) wysokości środków finansowych przeznaczonych w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby złożonych wniosków.

§ 3. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

1) aktualne, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej, zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą;

2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty w danym roku kalendarzowym;

3) oświadczenie o dochodach, którego wzór stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać do kancelarii Starostwa Powiatowego w Jarosławiu wraz z wymaganymi dokumentami w terminie do dnia 31 marca i 31 października danego roku.

4. Wnioski będą rozpatrywane do dnia 30 kwietnia i 30 listopada danego roku.

5. Wypłata przyznanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.

6. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust.3, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

7. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 6, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany.

8. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku.

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

§ 4. Środkami finansowymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Zarząd Powiatu Jarosławskiego.

§ 5. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania podejmuje Zarząd Powiatu Jarosławskiego.


§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Jarosławskiego.

§ 7. Traci moc uchwała Nr VI/50/07 Rady Powiatu Jarosławskiego z dnia 30 marca 2007 roku w sprawie ustalenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2026 roku.

RADA PRAWNY

 Magdalena Wrotny

Naczelnik Wydziału
 Edukacji i Spraw Społecznych

 Monika Maziarz

20.11.2025r.



UZASADNIENIE

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

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U.2024 r. poz.986 z późn. zm.) organy prowadzące szkoły zobowiązane są 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. Na podstawie art. 91d pkt 1 ustawy Karta Nauczyciela kompetencje w tym zakresie przysługują organowi stanowiącemu.

Celem podjęcia nowej uchwały jest dostosowanie jej brzmienia do wymogów aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

Zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie poglądem, wyodrębnienie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli powinno być w uchwale budżetowej na dany rok organu prowadzącego szkoły/placówki oświatowe.

Naczelnik Wydziału
Edukacji i Spraw Społecznych

Monika Maziarz

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

1. Nauczyciel.....
(wnioskodawca/imię i nazwisko)
2. Adres zamieszkania
.....
numer telefonu kontaktowego (dobrowolnie)
3. Miejsce pracy.....
(szkoła/placówka oświatowa, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)
Staż pracy lat/a.
4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną
.....
5. 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).....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Potwierdzenie zatrudnienia:

.....
.....
.....
(pieczęć szkoły/placówki oświatowej)

.....
(data i podpis dyrektora szkoły/placówki oświatowej)

Decyzja Zarządu Powiatu Jarosławskiego:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości.....zł
(słownie złotych.....)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej (uzasadnienie):
.....
.....
.....

.....
(data i podpis przedstawicieli Zarządu Powiatu Jarosławskiego)

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr ...
Rady Powiatu Jarosławskiego
z dnia

OŚWIADCZENIE
o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie (dotyczy 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: wszystkie 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 trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr ...
Rady Powiatu Jarosławskiego
z dnia

***Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych,
w związku ze składanym wnioskiem o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego
nauczycieli.***

Zgodnie z zapisami art. 13 nr 1 i 2 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. z 2016 r., L 119, poz. 1) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Starosta Jarosławski z siedzibą w Jarosławiu przy ul. Jana Pawła II 17, telefon kontaktowy: 166246213, email: sekretariat@starostwo.jaroslaw.pl
2. W imieniu Administratora sferę przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor Ochrony Danych.
Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem siedziby Administratora, jak również pod numerem telefonu 166246227 oraz adresem poczty elektronicznej: iod@powiat.jaroslaw.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą/są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody w oparciu o art. 6 ust. 1, lit a rozporządzenia ogólnego, o którym mowa powyżej.
Dane osobowe przetwarzane będą/są w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, wyrażonego w zgodzie dotyczącej procedury przetwarzania danych osobowych i rozpowszechniania wizerunku.
4. Przetwarzane przez Administratora Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawę 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.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.
8. Podanie Przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu.

Zapoznałem/-łam się

.....
(data podpis wnioskodawcy)