

UCHWAŁA IX.61.2025
Rady Gminy Baboszewo
z dnia 31 marca 2025

w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Baboszewo

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 poz.1465 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986 z późn. zm.) Rada Gminy Baboszewo uchwala, co następuje:

§1

Przyjmuje się Regulamin określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną nauczycielom zatrudnionym w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Baboszewo, w brzmieniu stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Traci moc uchwała Nr XXV/122/2009 Rady Gminy Baboszewo z dnia 29 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Baboszewo.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Baboszewo.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.- Karta Nauczyciela- Niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określają rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Z kolei art. 72 ust. 4 ustawy KN stanowi, że uprawnienia, te zachowują także nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. W myśl art 91d pkt 1 Karty Nauczyciela, kompetencje organu prowadzącego w tym zakresie wykonuje rada gminy. Ponadto art. 91 b ust. 1 ustawy określa, że do nauczyciela zatrudnionego w wymiarze niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć nie stosuje się przepisów art. 72 ust. 1. Wynika z tego, że z pomocy mogą skorzystać jedynie nauczyciele zatrudnieni w wymiarze, co najmniej pół etatu.

Projekt Regulaminu został zaopiniowany przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli na terenie Gminy Baboszewo. Wobec powyższego istnieje zasadność podjęcia uchwały.

REGULAMIN

określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Baboszewo

Postanowienia wstępne

§1

Ileć w Regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole- należy przez to rozumieć w przedszkola, szkoły i placówki, dla których organem prowadzącym jest Gmina Baboszewo;
- 2) dyrektorze- należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 3) nauczycielu- należy przez to rozumieć nauczycieli, w brzmieniu określonym w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela;
- 4) organie prowadzącym- należy przez to rozumieć Gminę Baboszewo;
- 5) Wójcie- należy przez to rozumieć Wójta Gminy Baboszewo;
- 6) wniosku- należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej, stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu;
- 7) wnioskodawcy- należy przez to rozumieć osobę, o której mowa w art. 72 ust. 1, ust. 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela;
- 8) Funduszu Zdrowotnym- należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 9) świadczeniu - należy przez to rozumieć świadczenie finansowe przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

Rodzaje świadczeń i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej

§2

1. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.
2. Środki finansowe określone w §2 ust. 1 stanowią wspólny gminny fundusz zdrowotny nauczycieli.

§3

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest nauczycielowi raz w roku kalendarzowym. W uzasadnionych przypadkach nauczycielowi może być przyznana pomoc wtórnie w danym roku.
3. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi na częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą, stanowiącą zagrożenie życia),
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 3) nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem),
- 4) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 5) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub chorobą powypadkową.
- 6) dofinansowaniem kosztów zabiegów leczniczych ze szczególnym uwzględnieniem organów mowy oraz dofinansowaniem kosztów poniesionych na leki, które korygują i usuwają schorzenie organów mowy, potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez lekarza laryngologa lub foniatrę.

Warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 4

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

- 1) okoliczności związanych z chorobą, wpływających na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnych diet, zapewnienia dodatkowej opieki choremu, konieczność zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, dojazdu, itp.),
- 2) długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
- 3) korzystania z usług rehabilitacyjnych leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza w związku z długotrwałą chorobą lub chorobą powypadkową,
- 4) wysokość udokumentowanych, zakupów leków lub sprzętu medycznego w związku z długotrwałą chorobą,
- 5) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela.

§ 5

Pomoc zdrowotna przyznawana jest dla nauczycieli:

- 1) zatrudnionych w wymiarze, co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Gminę Baboszewo,
- 2) zatrudnionych w przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Baboszewo po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

3) warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez Gminę Baboszewo, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć,

4) w przypadku, o którym mowa w pkt 3) nauczyciel składa wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej w jednej szkole, w której realizuje największą ilość godzin, a w przypadku równej ilości godzin – w jednej szkole wskazanej przez nauczyciela.

§ 6

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku o jednorazowe, bezzwrotne świadczenie pieniężne, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Wnioski należy składać w terminach:
 - 1) do 15 maja (I transza);
 - 2) do 15 października (II transza).
3. Wypłata zasiłków pieniężnych będą dokonywane w dwóch terminach:
 - 1) I transza (50% środków) do 31 maja;
 - 2) II transza (50% środków) do 31 października.

4. Do wniosku należy dołączyć:

1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające: fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;

2) kopie imiennych faktur lub rachunków potwierdzających poniesienie wydatków wymienionych we wniosku;

3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną lub ostatni odcinek emerytury / renty w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty.

5. Wnioski wraz z załącznikami o których mowa w ust. 4 należy składać w Kancelarii Ogólnej Urzędu Gminy Baboszewo, ul. Warszawska 9a, 09-130 Baboszewo osobiście lub drogą pocztową na ww. adres w kopercie z dopiskiem "Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli". W przypadku korespondencji pocztowej decyduje data wpływu do Urzędu.

6. Wniosek o jednorazowe, bezzwrotne świadczenie pieniężne mogą składać:

1) zainteresowani nauczyciele;

2) członkowie rodziny lub pełnomocnicy, jeżeli osoba uprawniona nie jest zdolna osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie ze względu na swój stan zdrowia.

6. Świadczenia finansowe na pomoc zdrowotną nie mają charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość zapomogi zależy od zgromadzonych środków. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna może być przyznana częściowo lub nie przyznana. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

7. O przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania decyduje Wójt Gminy Baboszewo.

8. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana będzie na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę na podstawie decyzji Wójta Gminy Baboszewo.

WNIOSEK

o przyznanie zapomogi zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli

I. Dane nauczyciela lub nauczyciela emeryta/rencisty ubiegającego się o zapomogę zdrowotną:

1. Imię i Nazwiskonr telefonu

2. Adres zamieszkania: ulicakod miejscowość

3. Miejsce pracy (w przypadku emeryta lub rencisty podać ostatnie miejsce pracy przed odejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)
.....

4. Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)
.....

5. Średni dochód brutto z ostatnich trzech miesięcy na jednego członka rodziny (dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe).

Do dochodu wlicza się: alimenty, wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki zdrowotnej, społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło.

.....słownie:

6. Wskazanie nazwy banku i nr konta:

.....

II. Uzasadnienie wniosku:

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

Załączniki: dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu leczenia (wypisać poniżej, dołączyć potwierdzone kserokopie):

1)

2)

3)

.....

podpis składającego wniosek

III. Potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że wnioskodawca jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń w zakresie pomocy zdrowotnej, t.j.:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w w wymiarze etatu;
- 2) jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnim zakładem pracy była

.....
pieczętka i podpis dyrektora placówki oświatowej

IV. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Wójta Gminy Baboszewo, ul. Warszawska 9a, 09-130 Baboszewo w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.
2. Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach osoby której dane dotyczą dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych; sprostowania (poprawiania) danych osobowych; żądania usunięcia danych osobowych; żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

V. DECYZJA Nr z dnia

Działając na podstawie Uchwały Nr z dnia 2025 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Baboszewo postanawiam:

1. Przyznać Pani/Panu zapomogę zdrowotną w wysokości:....., słownie:
2. Odmawiam przyznania Pani/Panu zapomogi zdrowotnej z powodu:

.....
pieczętka i podpis Wójta