

**UCHWAŁA NR 247/LIII/2022  
RADY GMINY IŁÓW**

z dnia 26 kwietnia 2022 r.

**w sprawie określenia rodzajów, warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy  
zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu  
i szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Iłów**

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) Rada Gminy Iłów 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 Funduszu Zdrowotnego, stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszej Uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr 61/XV/07 Rady Gminy w Iłowie dnia 28 grudnia 2007 roku.

§ 3. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Iłów.

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

Przewodniczący Rady Gminy Iłów

**Sławomir Tomaszewski**

### **Regulamin Funduszu Zdrowotnego**

§ 1. Regulamin stosuje się do nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w przedszkolu i szkołach prowadzonych przez Gminę Iłów na podstawie Karty Nauczyciela oraz nauczycieli, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, z ww. jednostek, zwanych dalej w skrócie „nauczycielami”.

§ 2. 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.

§ 3. Wielkość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa się corocznie w uchwale budżetowej Rady Gminy Iłów.

§ 4. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotną przyznaje Wójt Gminy Iłów.

§ 6. Ze środków finansowych mają prawo korzystać nauczyciele, którzy:

- 1) mają orzeczoną chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.,
- 2) ulegli wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
- 3) są objęci długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym, przebywali na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- 4) mają zalecony zakup środków pomocniczych z zakresu okulistyki, ze względów estetycznych i zdrowotnych muszą korzystać z usług z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii,
- 5) mają zlecony zakup aparatu słuchowego,
- 6) 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,
- 7) które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej, obejmującej zakres kilku ww. zapisów.

§ 7. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki choremu itp.);
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków dotyczących składanego wniosku;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela.

§ 8. Nauczyciele mogą ubiegać się o pomoc zdrowotną, składając wniosek do Wójta Gminy Iłów.

§ 9. 1. Z wnioskiem o przyznanie pomocy może wystąpić zainteresowany nauczyciel.

2. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- a) oryginał aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzającego leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego;
- b) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia – imienne faktury i rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, koszty leczenia sanatoryjnego, zakup leków związanych z chorobą przewlekłą, sprzętu rehabilitacyjnego lub środków opatrunkowych;
- c) inne posiadane dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

3. Wnioski należy składać w terminie do 31 marca oraz do 30 września każdego roku, w **zamkniętej kopercie zaadresowanej do Wójta Gminy Iłów** w sekretariacie Urzędu Gminy Iłów, ul. Płocka 2 lub listem za pośrednictwem poczty na adres: ul. Płocka 2, 96-520 Iłów.

§ 10. 1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Wójt Gminy Iłów powołuje komisję, której zadaniem jest weryfikacja złożonych wniosków.

2. Wnioski rozpatrywane są dwa razy w roku kalendarzowym:

- 1) do 20 kwietnia, dla wniosków złożonych do 31 marca;
- 2) do 20 października, dla wniosków złożonych do 30 września.

3. Rozpatrywanie wniosków o przyznanie świadczeń winno być dokonywane z zachowaniem przepisów wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/36WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

§ 11. Wnioski są ewidencjonowane.

§ 12. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 13. O przyznaniu pomocy zdrowotnej lub odmowie nauczyciel zawiadamiany jest przez Wójta Gminy Iłów w formie pisemnej

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

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

Przewodniczący Rady Gminy Iłów

**Sławomir Tomaszewski**

**Wójt Gminy Iłów**  
**ul. Płocka 2**  
**96-520 Iłów**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

**A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

<b>1. DANE OSOBOWE</b>											
Nazwisko											
Imię											
PESEL											
telefon kontaktowy					e-mail:						
<b>2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>											
Ulica				miejscowość							
Nr domu				kod pocztowy							
Nr lokalu				poczta							
<b>3. DANE DOTYCZĄCE PRZELEWU*</b>											
Nazwisko i imię właściciela konta											
Nr rachunku bankowego											
<b>4. PONIESIONE KOSZTY LECZENIA</b>											
Łącznie poniesione koszty leczenia zgodne z załączonymi fakturami lub rachunkami (w zł)											

\*jeśli wnioskodawca chce przyznane świadczenie otrzymać na konto bankowe; w przeciwnym razie przyznane świadczenie zostanie wypłacone w kasie Urzędu Gminy Iłów, ul. Płocka 2, 96-520 Iłów.

**Uzasadnienie ubiegania się o przyznanie pomocy zdrowotnej:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*(uzasadnienie powinno zawierać m.in. informacje dotyczące poniesionych kosztów korzystania z opieki zdrowotnej, w szczególności specjalistycznych usług medycznych, zakupu lekarstw, sprzętu medycznego lub ortopedycznego, rehabilitacji zdrowotnej, korzystania z lecznictwa uzdrowiskowego)*

**W załączeniu do wniosku przedkładam:**

1. oryginał aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego;
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia – imienne faktury i rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, koszty leczenia sanatoryjnego, zakup lekarstw związanych z chorobą przewlekłą, sprzętu rehabilitacyjnego lub środków opatrunkowych;
3. inne posiadane dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela (wymienić jakie):

**Oświadczenia :**

1. Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.
2. Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka gospodarstwa domowego 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 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(podpis wnioskodawcy)

3. Oświadczam, że na podstawie art.7 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119 – RODO), **wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie przez Urząd Gminy w Iłowie, ul. Płocka 2, 96-520 Iłów, reprezentowany przez Wójta Gminy Iłów**, moich danych osobowych, zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach dla celów związanych z przebiegiem prac dotyczących przyznania świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną.

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Dodatkowe informacje wnioskodawcy:

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

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**B. WYPEŁNIA DYREKTOR PRZEDSZKOLA/SZKOŁY<sup>1</sup>**

Niniejszym potwierdzam, że Pan/Pani .....

jest czynnym nauczycielem\*/emerytem\*/rencistą\*/pobiera świadczenie kompensacyjne

*\*niepotrzebne skreślić*

.....

*miejsowość, data, podpis dyrektora szkoły/przedszkola*

<sup>1</sup>Wniosek, który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza dyrektor przedszkola/szkoły, w którym/której w/w byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne; w przypadku likwidacji przedszkola/szkoły będącego/będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek potwierdza dyrektor przedszkola/szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, nauczyciela otrzymującego nauczycielskie świadczenia kompensacyjne)

**POSTANOWIENIE WÓJTA GMINY IŁÓW:**

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

(słownie złotych:.....)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej\* (uzasadnienie)

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

.....

(data i podpis Wójta)

*\* niepotrzebne skreślić*

## **Klauzula informacyjna dotycząca zasad 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 (zwanego dalej ogólnym rozporządzeniem), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach: 1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Wójt Gminy Ilów, ul. Płocka 2, 96-520 Ilów, tel.: 24 267 50 80, adres e-mail: sekretariat@ilow.pl. 2. We wszystkich sprawach związanych z ochroną i przetwarzaniem danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: iod@ilow.pl 3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e Rozporządzenia, art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym w związku z art. 72 ust. 1, ust. 4 i art. 91d pkt. 1 ustawy Karta Nauczyciela. 4. Odbiorcami danych osobowych mogą być inni administratorzy danych, którzy otrzymają dane w związku z realizacją własnych celów, np. podmioty prowadzące działalność pocztową lub kurierską, podmioty, podmioty którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa. 5. 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 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. 6. W zakresie i w granicach określonych w rozporządzeniu o ochronie danych osobowych, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania i uzupełnienia, prawo do ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. 7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych. 8. Podanie danych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej. 9. W oparciu o dane osobowe administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania. 10. Administrator nie przewiduje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego, tj. państwa, które nie należy do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, ani do organizacji międzynarodowych.

## UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela organy prowadzące szkoły zobowiązane są do zabezpieczenia w budżetach odpowiednich środków z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną oraz 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 radzie gminy. Podejmuje się nową uchwałę celem uaktualnienia, usystematyzowania i ujednolicenia dotychczasowych zapisów w tym temacie. Uporządkowano zapisy dotyczące zakresu przyznawania pomocy zdrowotnej, określono terminy składania i rozpatrywania wniosków. Wyeliminowano zapisy wykraczające poza granice upoważnienia ustawowego, m. in. administrowanie środkami funduszu przez dyrektora placówki oświatowej czy powoływanie przez dyrektorów Komisji Zdrowotnej, której zadaniem jest rozpoznawanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.

Projekt uchwały został przekazany do zaopiniowania związkom zawodowym zrzeszającym nauczycieli:

- Międzyzakładowej Organizacji Związkowej NSZZ „Solidarność” Pracowników Oświaty i Wychowania w Płocku – pozytywna opinia z dnia 9 marca 2022 r.;
- Związkowi Nauczycielstwa Polskiego Oddział w Sochaczewie – pozytywna opinia z dnia 14 marca 2022 r.

Przewodniczący Rady Gminy Iłów

**Sławomir Tomaszewski**