

UCHWAŁA NR X/69/2025
RADY POWIATU LĘBORSKIEGO

z dnia 20 marca 2025 r.

w sprawie określenia rodzaju 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 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 107 ze zm.), art. 72 ust. 1 oraz art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 986 ze zm.)

uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Lęborski, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie "Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej", stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Lęborskiego.

§ 3. Traci moc uchwała nr IX/73/07 Rady Powiatu Lęborskiego z dnia 29 czerwca 2007 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, których organem prowadzącym jest Powiat Lęborski, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

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

PRZEWODNICZĄCY RADY

Miroslaw Tandek

RADCA PRAWNY

Artur Jankowski

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej

§ 1. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Powiat Lęborski, korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekcć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć szkoły i placówki, dla których organem prowadzącym jest Powiat Lęborski,
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych lub będących emerytami, rencistami lub nauczycielami korzystającymi ze świadczenia kompensacyjnego, uprawnionych do pomocy zdrowotnej w szkołach i placówkach, o których mowa w pkt 1,
- 3) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora szkoły i placówki, o których mowa w pkt 1,
- 4) chorobie - należy przez to rozumieć chorobę przewlekłą, ciężką lub długotrwałą.

§ 3. Środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej zabezpiecza się corocznie w budżecie Powiatu Lęborskiego.

§ 4. Pomoc zdrowotna udzielana jest w danym roku budżetowym jako jednorazowe, bezzwrotne świadczenie pieniężne w formie zapomogi zdrowotnej jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

1. zakupem leków i innych środków medycznych w związku z chorobą będącą podstawą wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w §5 ust. 2 pkt 1 i zleconych przez lekarza,
2. odpłatnymi badaniami diagnostycznymi, usługami rehabilitacyjnymi, konsultacjami i hospitalizacją związanymi z chorobą,
3. zakupem sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, wyrobów medycznych lub środków pomocniczych niezbędnych do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia,
4. pobytem w sanatorium w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w związku z chorobą,
5. dojazdu do lekarza lub szpitala w celu uzyskania pomocy lekarskiej w związku z chorobą oraz podróży powrotnej do miejsca zamieszkania - maksymalnie do wysokości kosztów przejazdu komunikacją publiczną.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest na wniosek nauczyciela. Wzór wniosku stanowi załącznik do "Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej."

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

1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza specjalistę lub lekarza rodzinnego w roku kalendarzowym, w którym nauczyciel ubiega się o przyznanie zapomogi zdrowotnej, potwierdzające leczenie związane z chorobą, leczeniem specjalistycznym, koniecznością stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, a także w innych przypadkach określonych w §4,

2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty związane z leczeniem choroby, leczeniem specjalistycznym, koniecznością stosowania sprzętu medycznego lub innymi przypadkami określonymi w §4 - w okresie jednego roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku,

3) w przypadku refundacji również z innych źródeł, dokumenty potwierdzające jej wysokość. Refundacji nie podlegają wydatki już zrefundowane poprzez uzyskanie środków publicznych na ten cel.

3. Dyrektor lub osoba przez niego upoważniona potwierdza na wniosku zatrudnienie nauczyciela w szkole.

4. Potwierdzenia przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne dokonuje dyrektor lub osoba przez niego upoważniona w szkole, w której naliczany jest nauczycielowi odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela za pośrednictwem szkoły kompletnego wniosku.

2. Nauczyciele składają wniosek do szkoły w terminie do 20 czerwca każdego roku. Dniem złożenia wniosku jest dzień wpływu wniosku do szkoły.

3. Dyrektor dokonuje oceny formalnej wniosku nauczyciela oraz przekazuje kompletne wnioski do Starosty Lęborskiego w terminie do 30 lipca danego roku kalendarzowego.

4. Dyrektor składa wnioski nauczycieli wraz z wykazem złożonych wniosków w Biurze Obsługi Interesanta Starostwa Powiatowego w Lęborku w zamkniętej kopercie z dopiskiem "Wnioski o świadczenia zdrowotne dla nauczycieli - nie otwierać".

5. Wnioski o pomoc zdrowotną rozpatrywane będą corocznie w terminie do 30 września.

6. Wnioski złożone przez nauczycieli po terminie, o którym mowa w ust. 2, zostaną rozpatrzone jedynie w przypadku, gdy po przeanalizowaniu kompletnych wniosków złożonych w terminie wskazanym w ust. 2 pozostaną do dyspozycji środki budżetowe przeznaczone na pomoc zdrowotną.

7. Nauczyciel może skorzystać ze świadczenia przyznawanego w ramach pomocy zdrowotnej nie częściej niż raz na dwa lata, przy czym finansowanie lub dofinansowanie zakupu szkielek korekcyjnych może nastąpić nie częściej niż raz na trzy lata.

8. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

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

1) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie Powiatu Lęborskiego,

- 2) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela,
 - 3) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenie,
 - 4) sytuacji materialnej nauczyciela udokumentowanej oświadczeniem,
 - 5) ilości wszystkich złożonych przez nauczycieli wniosków.
2. Wnioski rozpatrywane będą do wysokości posiadanych środków.

§ 8. 1. Decyzję o przyznaniu i wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Starosta Lęborski.

2. O przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy zdrowotnej zawiadamia się wnioskodawcę w formie pisemnej.

3. Decyzja Starosty Lęborskiego jest ostateczna.

4. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana będzie w terminie do 31 października danego roku.

§ 9. 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 do jego ustalenia.

3. Zobowiązuje się dyrektorów do poinformowania nauczycieli o treści przedmiotowej uchwały.

Załącznik do „Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej”

.....
(data wpływu wniosku do szkoły)

.....
(miejscowość, data)

Starosta Lęborski

.....

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

CZĘŚĆ A

1. Imię i nazwisko:

.....

2. PESEL:

.....

3. Data urodzenia:

.....

4. Nazwa Urzędu Skarbowego:

.....

5. Status nauczyciela:

☐

czynny zawodowo

☐

nauczyciel emeryt,

☐

nauczyciel rencista,

☐

nauczyciel korzystający z nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

6. Adres zamieszkania:

.....

7. Telefon kontaktowy, adres e-mail:

.....

8. Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony lub w przypadku nauczyciela emeryta, nauczyciela rencisty, nauczyciela korzystającego z nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, w której naliczany jest jego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych:

.....

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

.....

10. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne ze środków własnych Wnioskodawcy.

L.p.	Cel poniesionego wydatku	Rodzaj i nr dokumentu	Data dokumentu	Kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne	Uwagi

RAZEM					

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1.
2.
3.
4.
5.

CZĘŚĆ B

OŚWIADCZENIA

I. Ja niżej podpisana(y):

- 1) oświadczam, że liczba członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się z połączonych dochodów wynosi osoby/osób:*
- 2) oświadczam, że w okresie jednego miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku łącznie połączone dochody** członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się wyniosłyzł, co w przeliczeniu na jedną osobę będących na moim utrzymaniu stanowizł.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

*Za członków rodzin uważa się:

1. pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, osierocone wnuki i rodzeństwo wspólnie zamieszkujące z osobą uprawnioną - w wieku do lat 18, a jeżeli kształcą się w szkole do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia.
2. osoby wymienione w ust. I, w stosunku do których orzeciono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności do ukończenia 25 roku życia.

3. współmałżonkowie oraz osoby pozostające w faktycznym pożyciu, prowadzące wspólne gospodarstwo domowe.

******Jako dochód rozumie się dochód netto osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym, czyli dochód brutto pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne i zaliczkę na podatek dochodowy przypadający na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym wskazanych w oświadczeniu osoby ubiegającej się o świadczenie zdrowotne. Dochodem gospodarstwa domowego są wszelkie dochody netto, pomniejszone o kwotę świadczonych na rzecz dzieci alimentów ustalonych wyrokiem sądowym bądź ugodą. W dochodzie gospodarstwa domowego uwzględnia się kwotę alimentów otrzymywanych na rzecz dzieci na podstawie wyroku sądowego lub ugody sądowej bądź pozasądowej.

W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej i współpracy przy prowadzeniu tej działalności dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego - kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone.

Dochodem na osobę w gospodarstwie domowym jest kwota wynikająca z podzielenia dochodu gospodarstwa domowego przez liczbę osób uprawnionych zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym.

II. Oświadczam, że wnioskowane dofinansowanie nie obejmuje pokrycia zakupu leków i pozostałych świadczeń uzyskanych nieodpłatnie oraz wydatków zrefundowanych z innych funduszy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych

.....

Data i własnoręczny podpis

III. Poinformowano mnie o przysługującym mi prawie cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Aby wycofanie zgody było tak łatwe jak jej wyrażenie Administrator zapewnia mi dostęp w swojej siedzibie do niniejszego formularza i umożliwia złożenie podpisu pod klauzulą „Cofam zgodę na przetwarzanie danych”.

W związku ze złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na przetwarzanie przez Administratora Starostę Lęborskiego z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Lęborku 84-300 Lębork, ul. Czołgistów 5, poniżej wymienionych moich danych osobowych

.....
.....

.....
i poświadczam ten fakt własnoręcznym podpisem pod klauzulą „Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych

.....
Data i własnoręczny podpis

Cofam zgodę na przetwarzanie danych

.....
Data i własnoręczny podpis

**IV. W przypadku przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
proszę o przekazanie środków na:**

.....
(nazwa rachunku)

.....
(nazwa Banku)

.....
(numer rachunku)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis dyrektora szkoły lub placówki)

CZĘŚĆ C

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA/PRZEJŚCIA NA EMERYTURĘ, RENTĘ, NAUCZYCIELSKIE ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE

Potwierdzam, iż Pan/Pani

☐ jest

☐ był/a

zatrudniony/a w:

.....
(nazwa szkoły lub placówki)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis dyrektora szkoły lub placówki)

CZĘŚĆ D

DECYZJA STAROSTY LĘBORSKIEGO*:

1. Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości
zł, słownie złotych:
2. Nie przyznaję pomocy zdrowotnej.

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z wymaganiami art. 13 i 14 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1), zwane dalej „RODO”, informujemy, że:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest;**
2. Starostwo Powiatowe w Lęborku reprezentowane przez Starostę Lęborskiego z siedzibą w Lęborku, 84-300, ul. Czołgistów 5
2. **Nadzór nad prawidłowym przetwarzaniem danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Lęborku sprawuje Inspektor Ochrony Danych: Marek Czechowski** email: iodo@starostwolebork.pl lub korespondencyjnie na adres Administratora Danych Osobowych.
3. **Cel przetwarzania i podstawa prawna**
 - o Starostwo Powiatowe w Lęborku, przetwarza dane osobowe wyłącznie w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nie przetwarza ich dalej w sposób niezgodny z tymi celami.
 - o Celem przetwarzania danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Lęborku jest wypełnianie obowiązków publicznych nałożonych na nią przepisami prawa.
 - o Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym w zakresie: edukacji publicznej, promocji i ochrony zdrowia, pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, wspierania osób niepełnosprawnych, transportu zbiorowego i dróg publicznych, kultury oraz ochrony zabytków i opieki nad zabytkami, gospodarki wodnej, obronności, promocji powiatu, oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi.
4. **Okres przetwarzania danych osobowych wynika bezpośrednio z przepisów prawa, jest adekwatny do celów wynikających z:**
 - Wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi podstawa art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia RODO,
 - realizacji działań prowadzonych na podstawie udzielonych zgód, m.in. dla potrzeb aktualnej i przyszłej rekrutacji. W każdym przypadku zbierana od Pani/Pana zgoda będzie wskazywała m.in. cel przetwarzania danych, który w oparciu o tę zgodę realizujemy (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia RODO ;
 - wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia RODO
 - wypełnienie obowiązku prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz obowiązku podatkowego –zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
 - kontaktowanie się z Państwem w celach informacyjnych, np. w celu potwierdzenia bądź zmiany/odwołania terminu wizyty –zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz f) Rozporządzenia RODO,;
 - zapewnienie możliwości dochodzenia ewentualnych roszczeń –zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) oraz f) Rozporządzenia RODO;
 - W celu bieżącego kontaktu wynikającego z zawartej umowy lub z podjętych działań zmierzających do jej zawarcia lub innych czynności niezbędnych do realizacji zawarcia umowy (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia RODO”);
5. **Pani/Pana dane osobowe nie są udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.**
6. **Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.**
7. **Osobom, których dane są przetwarzane zgodnie z RODO przysługuje:**
 - o prawo dostępu do własnych danych osobowych,
 - o prawo do żądania od administratora sprostowania, uzupełnienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania własnych danych osobowych, a także wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania - w sytuacjach przewidzianych prawem,

- prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie własnych danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie (00-193) przy ul. Stawki 2w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, nie krócej niż wskazany w przepisach o archiwizacji (zasady klasyfikacji oraz okres przechowywania danych) .**
9. **Przy przetwarzaniu danych osobowych w trybie RODO nie występuje zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.**