



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

---

Rzeszów, dnia 7 sierpnia 2018 r.

Poz. 3464

### **UCHWAŁA NR XL/255/2018 RADY GMINY KURYŁÓWKA**

z dnia 28 czerwca 2018 r.

#### **w sprawie uchwalenia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. - Dz.U. z 2018 r., poz. 994 ze zm.), art. 72 ust 1 i 4 w zw. z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. - Dz. U. z 2018 r. poz. 967), po uzyskaniu opinii związków zawodowych, Rada Gminy Kuryłówka uchwala, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała Nr IX/45/2007 Rady Gminy Kuryłówka z dnia 21 czerwca 2007 r. w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Kuryłówka oraz przyjęcia regulaminu gospodarowania tymi środkami.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kuryłówka.

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

**Przewodniczący Rady Gminy**

**Stanisław Kotulski**

Załącznik do uchwały Nr XL/255/2018  
Rady Gminy Kuryłówka  
z dnia 28 czerwca 2018 r.

**Regulamin  
Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym  
jest Gmina Kuryłówka**

**Rozdział 1.  
Postanowienia wstępne**

§ 1. 1. Niniejszy Regulamin stosuje się w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka.

2. Regulamin określa:

- 1) tryb przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli;
- 2) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego nauczycieli;
- 3) szczegółowe zasady przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

3. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o nauczycielu należy przez to rozumieć:

- 1) nauczycieli zatrudnionych w wymiarze nie niższym niż  $\frac{1}{2}$  etatu w szkole podstawowej, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka;
- 2) nauczycieli wymienionych w pkt 1 po przejściu na emeryturę, rentę lub na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 2. 1. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze nie niższym niż  $\frac{1}{2}$  etatu w szkole podstawowej, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenia ze szkoły prowadzonej przez Gminę Kuryłówka.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez Gminę Kuryłówka, w każdej w wymiarze niższym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

3. Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Kuryłówka.

4. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 3 gospodaruje Wójt Gminy Kuryłówka.

**Rozdział 2.  
Warunki i tryb wnioskowania o pomoc zdrowotną**

§ 3. Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli na pomoc zdrowotną mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 2 ust. 1 niniejszego regulaminu:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, chorobę nieuleczalną – wymagającą np. ciągłego przyjmowania leków, szczepionek, stałych konsultacji lekarskich;
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu sprzętu medycznego i urządzeń rehabilitacyjnych, medycznych środków higieny osobistej, środków opatrunkowych, konsultacji lekarskich, w tym poza miejscem zamieszkania;
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poza szpitalnym;
- 4) którym zlecono zakup niezbędnych szkielek korekcyjnych, aparatu słuchowego;

- 5) u których wystąpiła konieczność skorzystania z usług w zakresie protetyki dentystycznej, ze względów zdrowotnych;
- 6) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub usprawniających proces rehabilitacji leczniczej – przysługujące na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza;
  - w związku z poniesionymi z w/w tytułów wydatkami.

**§ 4. 1.** Podstawą przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumentację medyczną o stanie zdrowia, w tym aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę;
- 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) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela;
- 5) oświadczenie o przekazaniu przyznanej pomocy zdrowotnej na wskazany rachunek bankowy.

3. Wnioski niekompletne tj. wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w ust. 2 pozostawione zostaną bez rozpatrzenia.

4. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać w Gminnym Zespole Obsługi Szkół w Kuryłówce w terminie do 15 listopada.

5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, wniosek może być złożony w innym terminie.

6. Wnioski podlegają ewidencjonowaniu w Gminnym Zespole Obsługi Szkół w Kuryłówce, a wzór rejestru stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

**§ 5. 1.** Z wnioskiem o pomoc zdrowotną może wystąpić:

- 1) nauczyciel;
- 2) członek rodziny nauczyciela;
- 3) rada pedagogiczna;
- 4) dyrektor szkoły;
- 5) organizacja związkowa.

2. Dyrektor szkoły właściwy ze względu na miejsce zatrudnienia wnioskodawcy potwierdza uprawnienia oraz opiniuje wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej.

**§ 6. 1.** Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela np. konieczność zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, lekarstw, kosztów dojazdów, wizyt lekarskich, zabiegów;
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków na cele wymienione w § 4 niniejszego regulaminu;
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela (po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela wydatków na koszty leczenia);
- 4) okresu leczenia.

2. Świadczenia finansowe wypłacane z funduszu zdrowotnego nie mają charakteru roszczeniowego.

3. Uznaniowy charakter świadczeń finansowych wypłacanych z funduszu zdrowotnego oznacza, że w przypadku odmowy przyznania świadczenia lub przyznania świadczenia w niższej wysokości dofinansowania, osoba uprawniona nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń.

4. Przyznanie i wysokość świadczenia finansowego wypłacanego z funduszu zdrowotnego zależy od środków zgromadzonych w funduszu, a w przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo lub nie będzie przyznawana.

### **Rozdział 3.**

#### **Zasady przyznawania pomocy zdrowotnej**

§ 7.1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

2. W szczególnie ciężkich przypadkach można ponownie przyznać pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.

3. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

4. Obsługę merytoryczną i administracyjną funduszu zdrowotnego zapewnia Gminny Zespół Obsługi Szkół w Kuryłówce.

5. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości podejmuje Wójt Gminy Kuryłówka.

§ 8. Pomoc finansowa z funduszu zdrowotnego nauczycieli wypłacana jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7- dni roboczych, na wskazany rachunek bankowy nauczyciela.

§ 9. Decyzja Wójta Gminy Kuryłówka o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy jest decyzją ostateczną i nie służy od niej prawo odwołania.

### **Rozdział 4.**

#### **Postanowienia końcowe**

§ 10. Regulamin został zaopiniowany przez zakładowe organizacje związkowe.

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

**Przewodniczący Rady Gminy**

**Stanisław Kotulski**

*Załącznik nr 1 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego  
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach,  
dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka*

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli**

Wnioskodawca .....  
*imię i nazwisko*

.....  
*adres zamieszkania*

Miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest lub był zatrudniony

.....  
*nazwa szkoły*

Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałam/em w roku ..... i uzyskałam/em pomoc zdrowotną w wysokości ..... zł.

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia;
- 2) oryginalne imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny;
- 4) .....
- 5) .....

**Potwierdzenie uprawnień i opinia dyrektora szkoły**

Niniejszym potwierdzam, że Pan/Pani.....  
posiada/nie posiada\* uprawnienia do korzystania z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli.  
Wniosek opiniuję pozytywnie/negatywnie\* ze względu na: .....  
.....

.....  
*data i podpis dyrektora szkoły*

\* niepotrzebne skreślić

**Decyzja Wójta Gminy Kuryłówka**

Udzielono/nie udzielono\* pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli  
w wysokości: ..... zł. słownie złotych: .....

Kuryłówka, dnia ..... 20 r.

.....  
*podpis Wójta Gminy Kuryłówka*

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 2 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego  
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach,  
dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka*

**Oświadczenie o dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną**

Wnioskodawca .....  
*imię i nazwisko*

.....  
*adres zamieszkania*

**Oświadczam**, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny, wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....zł.

słownie złotych:.....

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajanie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis wnioskodawcy*

### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania, miejsca pracy, sytuacji materialnej oraz wszelkiej dokumentacji medycznej o stanie mojego zdrowia dla potrzeb prowadzonego postępowania w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli w Gminnym Zespole Obsługi Szkół w Kuryłówce, w celu przeprowadzenia procesu wnioskowania, weryfikowania wniosków i wydawania decyzji.

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 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 dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.), zwanego dalej „rozporządzeniem RODO”, zostałem poinformowany, że:

- a) administratorem moich danych osobowych jest **Gminny Zespół Obsługi Szkół w Kuryłówce** z siedzibą **Kuryłówka 431, 37-303 Kuryłówka**, a podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne;
- b) inspektorem ochrony danych osobowych u administratora jest **Pan Aureliusz Darnia**, e-mail: **iodo.gzos@kurylowka.pl**, tel.: **(017) 24-38-010 wew. 127**;
- c) moje dane zostaną usunięte miesiąc po zakończeniu procesu weryfikacji wniosków, jeżeli pomoc zdrowotna z Funduszu Zdrowotnego nie zostanie przyznana;
- d) posiadam prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- e) przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO;
- f) moje dane osobowe będą przekazywane Urzędowi Gminy Kuryłówka, w celu wydania decyzji przez Wójta Gminy Kuryłówka;
- g) moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
- h) posiadanie danych jest warunkiem umownym i jest dobrowolne;
- i) jestem świadomy tego, że przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne i konieczne do prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia postępowania w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli oraz akceptuję te cele;
- j) wyrażenie niniejszej zgody nie zwalnia Gminnego Zespołu Obsługi Szkół w Kuryłówce z obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa co do zabezpieczenia przetwarzanych danych oraz ich legalnego przetwarzania;
- k) Gminny Zespół Obsługi Szkół w Kuryłówce nie może na podstawie niniejszej zgody przetwarzać powyższych danych w sposób naruszający moje dobre imię lub dobra osobiste, a także w zakresie i celu innym niż wskazane powyżej;
- l) dane osobowe będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. przez okres 5 lat.

.....  
data i podpis wnioskodawcy



*Załącznik nr 3 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka*

**Rejestr wniosków o przyznanie pomocy z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli  
w roku 20 ...**

l.p.	Data wpływu wniosku	Imię i nazwisko wnioskodawcy	Status zawodowy: P – pracujący E – emeryt, rencista	Rok otrzymanej ostatnio pomocy	Proponowana kwota pomocy	Opinia Komisji
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

### Uzasadnienie

#### **do Uchwały w sprawie uchwalenia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuryłówka.**

Podjęcie niniejszej Uchwały jest wykonaniem zapisów Karty Nauczyciela. Zgodnie z art. 72 ust. 1 tej ustawy, który stanowi że niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, organy prowadzące szkoły przeznaczą corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

Z kolei ust. 4 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 świadczenie kompensacyjne.

W myśl art. 91d pkt 1 Karty Nauczyciela, kompetencje organu prowadzącego w tym zakresie wykonuje rada gminy.