

**UCHWAŁA NR XI/80/25
RADY POWIATU PISZ**

z dnia 21 marca 2025 r.

w sprawie określania rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Piski

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.107 z późn. zm.) oraz art.72 ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 986), po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi zrzeszającymi nauczycieli, Rada Powiatu Pisz uchwala, co następuje:

§ 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli ustalana jest na każdy rok budżetowy w uchwale budżetowej Powiatu Piskiego.

§ 2. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest w formie jednorazowego świadczenia o charakterze pieniężnym.

§ 3. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane są w związku z:

1. zakupem leków lub sprzętu medycznego w związku z przewlekłą chorobą,
2. leczeniem szpitalnym lub leczeniem specjalistycznym,
3. korzystaniem z usług rehabilitacyjnych,
4. nagłym zdarzeniem losowym (ciężka choroba, wypadek).

§ 4. 1. Warunkiem przyznania świadczenia o przyznanie pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku przez nauczyciela za pośrednictwem szkoły w terminie od 1 do 31 października danego roku. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć :

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie lub kartę leczenia szpitalnego potwierdzające leczenie, o którym mowa w § 3,
- 2) imienne faktury lub rachunki, potwierdzające poniesione koszty leczenia, o których mowa w § 3, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed złożeniem wniosku,
- 3) numer rachunku bankowego.

3. Wnioski są rozpatrywane w terminie do 15 grudnia danego roku.

4. Zarząd w drodze uchwały do rozpatrzenia wniosków powoła komisję ds. przyznawania pomocy zdrowotnej w składzie:

- a) przedstawiciel Zarządu Powiatu,
- b) przedstawiciel Komisji Edukacji (...) Rady Powiatu,
- c) przedstawiciel Starosty Powiatu,
- d) przedstawiciel Powiatowego Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół i Placówek w Pisz
- e) przedstawiciel Zarządu Oddziału ZNP w Pisz,
- f) przedstawiciel Zarządu Oddziału ZNP w Orzyszu,
- h) przedstawiciel NSZZ „Solidarność”.

5. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby decyduje głos przewodniczącego. Komisję obsługuje protokolant z PZEASiP w Pisz.

§ 5. 1. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej podejmuje Zarząd Powiatu w Pieszu.


2. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Pieszu.

§ 7. Traci moc Uchwała Nr XII/71/07 Rady Powiatu w Pieszu z dnia 25 października 2007r. w sprawie wysokości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy, warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Przewodnicząca Rady
Powiatu


Irena Jatkowska

Załącznik do uchwały Nr XI/80/25
Rady Powiatu Pisz
z dnia 21 marca 2025 r.

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

1.	Nazwisko i imię	
2.	Adres zamieszkania	
3.	Numer telefonu	
4.	Miejsce pracy obecnej, dla emerytów, rencistów, pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne (byłe miejsce pracy)	
5.	Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am (należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej oraz jej przeznaczenie):	
6.	Numer konta	
7.	Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia z funduszu zdrowotnego ze względu na (uzasadnienie wniosku):	
Załączniki: 1) kserokopia dokumentacji medycznej, 2) kserokopia rachunków, faktur, 3) inne		

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznawania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych – t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 1781)

_____ (miejscowość i data)

_____ (czytelny podpis)

PRZEDSIĘWZJĄCA
Rada Powiatu
Irena Jatkowska