

**Uchwała Nr
Rady Powiatu Płońskiego
z dnia**

zmieniająca uchwałę w sprawie określenia rodzajów 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 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1684) 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 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

W Uchwale nr XXIV/160/2025 z dnia 15 grudnia 2025 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania, wprowadza się następujące zmiany:

Załącznik do uchwały otrzymuje brzmienie załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Płońskiego.

§ 3.

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

**Przewodniczący Rady
Powiatu Płońskiego**

Andrzej Stolpa

SPORZĄDZIŁ (data, podpis, zajmowane stanowisko)	SPRAWDZIŁ (data, podpis, zajmowane stanowisko – pieczęć)		
	pod względem merytorycznym	pod względem formalno-prawnym	Dyrektor jednostki organizacyjnej powiatu
20.01.2026 r. R. Antygorzek inspektor	20.01.2026 DYREKTOR Powiatowego Centrum Usług Wspólnych w Płońsku Paweł Dychto	20.01.2026 RADCA PRAWNY Małgorzata Regulska - Wilk OL-C-845	20.01.2026 DYREKTOR Powiatowego Centrum Usług Wspólnych w Płońsku Paweł Dychto

UZASADNIENIE

Do uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Uchwałą nr XXIV/160/2025 z dnia 15 grudnia 2025 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania Rada Powiatu Płońskiego wykonała upoważnienie zawarte w art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, zobowiązując organy prowadzące szkoły do przeznaczania corocznie w budżetach odpowiednich środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, niezależnie od przysługującego nauczycielowi prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego.

W § 8 Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Płoński stanowiącym załącznik do wyżej wymienionej uchwały określono, iż przed podjęciem decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia Starosta Płoński zasięgnie opinii Komisji Zdrowotnej ds. opiniowania wniosków o przyznanie świadczenia ze środków funduszu.

Zgodnie z aktualnym orzecnictwem komisja opiniująca wnioski o przyznanie świadczenia nie jest organem wynikającym z przepisów prawa, wobec czego nie można jej usankcjonować w regulaminie.

W niniejszym o projekcie proponuje się zmianę Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Płoński polegającą na wykreśleniu z jego treści § 8, korekcie treści § 9 oraz wykreśleniu załącznika nr 4 do ww. Regulaminu, tj. wzoru oświadczenia członków komisji zdrowotnej.

Projekt uchwały został zaopiniowany przez związki zawodowe nauczycieli tj: Oddział Powiatowy ZNP w Płońsku i Regionalną Sekcję Oświaty i Wychowania NSZZ „Solidarność” w Płocku.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

Opracował: Paweł Dychto

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Usług Wspólnych w Płońsku
Paweł Dychto

Regulamin
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach
i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Płoński.

Rozdział I
Postanowienie wstępne

§ 1

Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2

Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne, dla których organem prowadzącym jest Powiat Płoński, działające na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 ze zm.),
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych aktualnie zatrudnionych oraz osoby po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1,
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1,
- 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Powiat Płoński,
- 5) staroście – należy przez to rozumieć Starostę Płońskiego,
- 6) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli,
- 7) funduszu – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 8) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną upoważnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3

Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć, dla których organem prowadzącym jest Powiat Płoński;

- 2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści, oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wywodzący się ze szkół, o których mowa w pkt. 1, objęci przez te jednostki pomocą socjalną.

Rozdział II

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4

1. Ze środków finansowych funduszu przyznawane jest świadczenie pieniężne na pełne lub częściowe pokrycie wydatków poniesionych w związku z korzystaniem z opieki zdrowotnej.
2. Uprawnionymi do ubiegania się o świadczenie, o którym mowa w ust.1 są osoby, o których mowa w § 3 niniejszego regulaminu:
 - 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków, itp.,
 - 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
 - 3) objęte długotrwałym leczeniem,
 - 4) które przebywały na turnusie rehabilitacyjnym lub korzystały z leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 5) którym został zalecony zakup środków pomocniczych z zakresu okulistyki,
 - 6) które ze względów estetycznych i zdrowotnych muszą korzystać z usług z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii,
 - 7) którym zlecono zakup aparatu słuchowego,
 - 8) które korzystają z profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych,
 - 9) które 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 - w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami,
- 10) które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej, obejmującej zakres kilku ww. zapisów.

§ 5

1. Wysokość świadczenia uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.),
 - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
 - 3) sytuacji materialnej nauczyciela,
 - 4) wysokości środków finansowych funduszu zdrowotnego nauczycieli zaplanowanych w budżecie powiatu i liczby składanych wniosków.
2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie może być przyznane częściowo lub może nie zostać przyznane.

Rozdział III

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Wnioski składać można w terminach:
 - 1) do 31 maja danego roku,
 - 2) do 31 października danego roku
3. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę nie wcześniej niż sześć miesięcy poprzedzających odpowiednio termin złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki,
 - 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku wystawione w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku,
 - 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej,
 - 4) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
4. Wnioski o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2, należy składać w Starostwie Powiatowym w Płońsku, ul. Płocka 39, 09-100 Płońsk (biuro podawcze), osobiście lub drogą pocztową na ww. adres w zaklejonej kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli – nie otwierać”.
5. Dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie nauczyciela ubiegającego się o przyznanie świadczenia z funduszu. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, jego zatrudnienie w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć potwierdza dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze.
6. W przypadku wniosków nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne dyrektor szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne potwierdza ten fakt.
7. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, zatrudnienie potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela, emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.
8. Wnioski rozpatrywane są w ciągu 30 dni od terminu ich złożenia odpowiednio o którym mowa w ust. 2.
9. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji, nie podlegają rozpatrzeniu.
10. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział IV

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 7

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu dwa razy w roku budżetowym.
2. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

§ 8

1. Decyzję o przyznaniu świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej oraz jego wysokości lub decyzję odmowną podejmuje Starosta.
2. Decyzja Starosty jest ostateczna.
3. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę na piśmie.

§ 9

Obsługę administracyjną związaną z rozpatrywaniem wniosków o pomoc zdrowotną zapewnia Powiatowe Centrum Usług Wspólnych w Płońsku.

§ 10

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

Rozdział V

Postanowienia końcowe

§ 11

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 dla jego ustalenia
- Załącznik Nr 1

Starosta Płoński
Starostwo Powiatowe w Płońsku
ul. Płocka 39
09 - 100 Płońsk

1. Imię i nazwisko:
2. Status nauczyciela:
(czynny, emeryt, rencista, pobierający świadczenie kompensacyjne)
3. Adres zamieszkania:
4. Telefon i e-mail;
5. Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest/był zatrudniony:
.....
6. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyzna pomoc zdrowotną:

[illegible]

(należy podać rok i wysokość przyznanego świadczenia)

[illegible]

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne - data/kwota/rodzaj wydatku. W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

Lp.	Cel poniesionego wydatku	Data, rodzaj, nr dokumentu	Kwota wydatku	Uwagi
RAZEM				

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione wydatki nie były refundowane z innych źródeł.
2. Oświadczam, że ze zapoznałem/am się z treścią załączonej klauzuli informacyjnej.
3. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Usług Wspólnych w Płońsku, zawartych we wniosku o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli **w postaci: numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej w celu ułatwienia kontaktu przy rozpatrywaniu wniosku** zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY:

Potwierdzam, że Pan/Pani
jest/był/a zatrudniony/zatrudniona w
.....
(nazwa szkoły/placówki)

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora)

W ZAŁĄCZENIU DO WNIOSKU PRZEDKLADAM:

1. Zaświadczenie lekarskie.
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki, itp.).
3. Inne dokumenty uzasadniające przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli:
 - a)
 - b)
 - c)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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), informuję, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Usług Wspólnych w Płońsku, 09-100 Płońsk, ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 14... ,które realizuje zadanie w imieniu Starostwa Powiatowego w Płońsku, 09-100 Płońsk ul. Płocka 39, e-mail: urząd@powiat-plonski.pl.
- Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych e-mail: Inspektor Ochrony Danych, adres 09-100 Płońsk, ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 14...
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, w tym organizacji wypłaty świadczenia, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczenia, kontroli nad wydatkowaniem środków, ochrony praw i realizacji roszczeń na podstawie art. 6 ust.1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w związku art. 72 ustawy Karta Nauczyciela oraz Uchwałą Nr....Rady Powiatu Płońskiego z dnia.....2025 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania oraz art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w związku z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w postaci danych kontaktowych.
- Administrator będzie przetwarzał kategorie Pana/Pani danych osobowych przekazane w celach rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej.

- Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane przez Administratora jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy.
- Pana/Pani dane będą przechowywane w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych w Płońsku, 09-100 Płońsk, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 14 przez okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów nie dłuższy niż do rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczenia oraz czasu przechowywania na podstawie przepisów prawa archiwizacyjnego.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (w przypadku braku sprzeczności z przepisami prawa), ograniczenia przetwarzania (jeżeli jest to uzasadnione), prawo wniesienia sprzeciwu (jeżeli istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania, nadrzędne wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń).
- Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie będzie możliwe rozpatrzenie wniosku, ani wypłaty świadczenia. W związku z tym, w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, o ile przepis prawa tego wyraźnie nie wymaga.

DECYZJA STAROSTY PŁOŃSKIEGO:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej* w wysokości:zł.

(słownie złotych):.....

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

.....

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Starosty)

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

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

Oświadczenie o dochodach:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi..... zł.*

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie 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.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

REJESTR

wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

[illegible]