

**UCHWAŁA Nr XII/80/25**  
**RADY POWIATU W MAKOWIE MAZOWIECKIM**  
**z dnia 27 marca 2025 r.**

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Makowski**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107, z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 oraz 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024, poz. 986, z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.**

Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, byłych nauczycieli – emerytów, rencistów, otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Makowski, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 2.**

Pomoc zdrowotna, o której mowa w § 1. udzielana jest ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Powiatu Makowskiego.

**§ 3.**

1. Pomoc zdrowotna może być przyznawana nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:
  - 1) długotrwałą chorobą (choroba nieuleczalna, choroba przewlekła);
  - 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
  - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
  - 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.
2. Świadczenie obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów, w szczególności:
  - 1) zakupu leków zleconych przez lekarza związanego z procesem leczenia choroby przewlekłej lub nieuleczalnej;
  - 2) zleconych przez lekarza płatnych specjalistycznych badań diagnostycznych;
  - 3) zakupu niezbędnych materiałów, wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;
  - 4) usługi rehabilitacyjne zlecone przez lekarza.

**§ 4.**

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego.
2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
  - 1) rodzaju i przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
  - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w § 3 ust. 2, w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela;

- 3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela;
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

#### § 5.

1. Świadczenie zdrowotne przyznaje się na wniosek nauczyciela stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.
2. Wniosek nauczyciel składa do Starosty Makowskiego, nie później niż do dnia 30 września danego roku.
3. Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:
  - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela/emeryta;
  - 2) dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty, o których mowa w § 3. ust. 2 za okres nie dłuższy niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
  - 3) zgodę na przetwarzanie danych osobowych, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.
4. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

#### § 6.

1. Nauczyciel może zostać wezwany do uzupełnienia braków formalnych wniosku, w tym do przedłożenia dokumentów potwierdzających wysokość dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
2. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

#### § 7.

1. Wnioski rozpatrywane są w terminie do dnia 31 grudnia danego roku.
2. O przyznaniu oraz wysokości świadczenia lub jego odmowie decyduje Starosta Makowski.
3. O przyznaniu świadczenia i jego wysokości lub odmowie przyznania świadczenia, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

#### § 8.

Pomoc zdrowotna może być udzielona nauczycielowi raz w roku budżetowym.

#### § 9.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Makowie Mazowieckim.

#### § 10.

Traci moc Uchwała Nr XXXVI/252/21 Rady Powiatu w Makowie Mazowieckim z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Makowski.

#### § 11.

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

PRZEWODNICZĄCY RADY  
mgr Dariusz Wierzbicki

.....  
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....  
Adres zamieszkania i nr telefonu kontaktowego

.....  
Szkoła, w której nauczyciel jest/był zatrudniony

**Starosta Makowski  
ul. Rynek 1  
06-200 Maków Mazowiecki**

### **WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

Zwracam, się z prośbą o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej w kwocie:

.....  
(wnioskowana kwota)

**Uzasadnienie wniosku:**

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

inne .....

Środki finansowe należy przekazać na konto:

.....  
(numer rachunku bankowego)

## OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Oświadczam, że wysokość dochodu brutto przypadająca miesięcznie na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi:

..... zł

.....  
(data, czytelny podpis Wnioskodawcy)

### **Informacja:**

Stosownie do art. 91b ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024, poz. 986, z późn. zm.) pomoc zdrowotna nie przysługuje nauczycielowi zatrudnionemu w wymiarze niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć.

**Odpowiedź na składany wniosek proszę przekazać (właściwe zaznaczyć):**

- ☐ w wersji papierowej
- ☐ elektronicznie

**Decyzja Starosty Makowskiego:**

Przyznaję pomoc zdrowotną/ nie przyznaję pomocy zdrowotnej\* w kwocie:

..... zł brutto

.....  
(data i podpis Starosty Makowskiego)

\*niepotrzebne skreślić

PRZEWODNICZĄCY RADY

mgr Dariusz Wierzbicki

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:**

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest Starosta Makowski, adres: ul. Rynek 1, 06-200 Maków Mazowiecki;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [starostwo@powiat-makowski.pl](mailto:starostwo@powiat-makowski.pl);
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, co wynika z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

**Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:**

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z 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;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) w przypadku realizacji zadań ustawowych podanie danych jest obligatoryjne, w pozostałych przypadkach podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny. Konsekwencja niepodania danych osobowych będzie odmowa załatwienia sprawy przez administratora;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Niniejszym potwierdzam zapoznanie się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – numer telefonu przez administratora, tj. Starostę Makowskiego, adres: ul. Rynek 1, 06-200 Maków Mazowiecki, w celu kontaktu telefonicznego. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy/

PRZEWODNICĄCY RADY

mgr Dariusz Wieniński