

ZARZĄDZENIE NR 83/2026
BURMISTRZA KAMIENIA KRAJEŃSKIEGO

z dnia 13 października 2026 r.

w sprawie ustalenia wzoru wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz powołania Komisji Zdrowotnej

Na podstawie §5 ust. 3 i §6 ust. 3 Uchwały nr XXVIII/190/2026 Rady Miejskiej W Kamieniu Krajeńskim z dnia 27 sierpnia 2026 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. Z 2026 r., poz. 4049) zarządzam co następuje:

§ 1. Ustalam wzór wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w publicznym przedszkolu lub szkole, dla których Gmina Kamień Krajeński jest organem prowadzącym, a także nauczycieli, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne byli zatrudnieni w tych jednostkach. .

§ 2. Wzór wniosku, o którym mowa w § 1, stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Powołuję Komisję Zdrowotną utworzoną z:

- 1) przedstawiciela Miejsko Gminnego Zespołu Usług Oświatowych w Kamieniu Krajeńskim – Przewodniczący Komisji;
- 2) po jednym przedstawicielu każdej zakładowej lub międzyzakładowej organizacji związkowej zrzeszającej nauczycieli, obejmującej swoim działaniem szkołę lub przedszkole, w którym jest zatrudniony nauczyciel składający wniosek, a w przypadku nauczyciela, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne - szkołę lub przedszkole, w którym był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne; w przypadku braku takiej organizacji związkowej Komisja opiniuje wnioski w składzie, o którym mowa w pkt 1 i 3;
- 3) przedstawiciela publicznej szkoły lub publicznego przedszkola, dla których Gmina Kamień Krajeński jest organem prowadzącym, w którym jest zatrudniony nauczyciel składający wniosek, a w przypadku nauczyciela, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – w którym był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 4. Posiedzenie Komisji Zdrowotnej jest ważne, jeżeli bierze w nim udział co najmniej połowa członków Komisji.

§ 5. 1) Członek Komisji Zdrowotnej podlega wyłączeniu z udziału w opiniowaniu wniosku, jeżeli wniosek dotyczy jego samego, członka jego rodziny lub zachodzą inne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

- 2) O okolicznościach uzasadniających wyłączenie członek Komisji jest obowiązany niezwłocznie poinformować Przewodniczącego Komisji.
- 3) W przypadku wyłączenia członka Komisji nie uwzględnia się go przy ustalaniu wymaganej liczby członków Komisji uczestniczących w opiniowaniu danego wniosku.

§ 6. Komisja Zdrowotna opiniuje złożone wnioski o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej. Komisja nie podejmuje decyzji o przyznaniu świadczenia ani o jego wysokości.

§ 7. Z każdego posiedzenia Komisji Zdrowotnej sporządza się protokół, który po zatwierdzeniu przez przewodniczącego komisji stanowi podstawę wydanej opinii.

§ 8. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Kamienia Krajeńskiego

Natalia Marciniak

Załącznik do zarządzenia nr 83/2026
Burmistrza Kamienia Krajeńskiego
z dnia 13 października 2026 r.

....., dnia.....r.

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Burmistrz Kamienia Krajeńskiego

Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

1. Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
z uwagi na fakt:

- ☐ leczenia się z powodu choroby przewlekłej / ciężkiego przebiegu choroby*;
- ☐ długotrwałego leczenia specjalistycznego, szpitalnego, poszpitalnego trwającego co najmniej 3
miesiące, a także leczenia rehabilitacyjnego lub sanatoryjnego;
- ☐ nagłego zdarzenia losowego / nagłego pogorszenia stanu zdrowia*.

Uzasadnienie:

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

2. Oświadczam, że:

a) jestem:

☐ zatrudniona/y w.....;
(nazwa szkoły lub przedszkola, w której wnioskodawca jest zatrudniony)

☐ emerytem/rencistą/pobieram nauczycielskie świadczenie kompensacyjne*
.....;
(nazwa szkoły lub przedszkola, w której wnioskodawca był zatrudniony)

b) poprzednio uzyskałam/em świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej;
(data uzyskania świadczenia)

c) oświadczam, że średni miesięczny dochód netto przypadający na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi: zł

(słownie:)

3. W załączeniu przedkładam:

a) dokumenty potwierdzające uzasadnienie wniosku – zaświadczenia lekarskie, kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający leczenie albo rehabilitację (wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku)

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

(zwięzły opis dokumentów)

b) oryginały lub kopie faktur lub rachunków potwierdzających poniesione koszty leczenia:

.....
.....

(numery faktur)

4. Sposób wypłaty pomocy zdrowotnej:

☐ gotówką – do odbioru w Miejsko Gminnym Zespół Usług Oświatowych w Kamieniu Krajeńskim

☐ przelewem na rachunek bankowy: _____ .

5. Wypełnia członek rodziny nauczyciela, jeżeli składa wniosek na jego rzecz:

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

.....
(stopień pokrewieństwa lub rodzaj relacji z nauczycielem)

.....
(adres zamieszkania i telefon)

Przyczyna braku możliwości osobistego złożenia wniosku przez nauczyciela:

.....

Oświadczenia zawarte w pkt. 2 składał na rzecz nauczyciela wskazanego we wniosku, zgodnie z posiadaną wiedzą.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie 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 dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko Gminny Zespół Usług Oświatowych w Kamieniu Krajeńskim, ul. Odrodzenia 3, 89-430 Kamień Krajeński, tel.: 523894536, 523887166.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze tj. w celu wypełnienia przez MGZUO w Kamieniu Krajeńskim obowiązków związanych z rozpatrywaniem wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie zasiłku pieniężnego przyznawanego przez Burmistrza Kamienia Krajeńskiego na podstawie art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela obsługiwanego na podstawie Uchwały nr XXVIII/190/2026 Rady Miejskiej w Kamieniu Krajeńskim z dnia 27 sierpnia 2026 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. Z 2026 r., poz. 4049)
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałam/-em się z treścią informacji, w tym z przysługującym prawem dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody (w przypadku jej udzielenia) na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Pouczenie:

Wniosek może zostać złożony przez członka rodziny nauczyciela na jego rzecz w przypadku braku możliwości osobistego złożenia wniosku przez nauczyciela; w takim przypadku należy wypełnić pkt 5 wniosku.

Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej, wraz z załącznikami składa się w Miejsko Gminnym Zespole Usług Oświatowych w Kamieniu Krajeńskim.

Do wniosku należy dołączyć:

- a) potwierdzenie uzasadnienia wniosku – w szczególności: kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, orzeczenie o niepełnosprawności;
- b) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia – w szczególności oryginały lub kopię imiennych faktur /rachunków datowane na rok złożenia wniosku.

Uzasadnienie

do zarządzenia Nr 83/2026 Burmistrza Kamienia Krajeńskiego z dnia 13 października 2026 r. w sprawie ustalenia wzoru wniosku o udzielenie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz powołania Komisji Zdrowotnej

W związku z podjęciem przez Radę Miejską w Kamieniu Krajeńskim uchwały nr XXVIII/190/2026 z dnia 27 sierpnia 2026 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania, konieczne jest ustalenie wzoru wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej oraz powołanie Komisji Zdrowotnej.

Zarządzenie ma na celu ujednolicenie procedury składania i opiniowania wniosków oraz zapewnienie sprawnego i przejrzystego przebiegu procesu przyznawania świadczeń. Określenie składu Komisji Zdrowotnej oraz zasad jej pracy pozwoli na rzetelne opiniowanie wniosków, z uwzględnieniem bezstronności członków Komisji.

W związku z powyższym wydanie zarządzenia jest uzasadnione.