

UCHWAŁA Nr XXIV/135/2017
RADY GMINY SZYDŁOWO

z dnia 31 marca 2017 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2016 r. poz. 1379 ze zm.) Rada Gminy Szydłowo uchwala, co następuje :

§ 1.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Szydłowo oraz nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne określa corocznie uchwała budżetowa.

§ 2.

Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Szydłowo, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Szydłowo.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie 14 dni po ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodniczący Rady
Grzegorz Rochna

Załącznik do Uchwały Nr XXIV/135/2017
Rady Gminy Szydłowo z dnia 31 marca 2017r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Szydłowo.

§ 1

Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Szydłowo oraz nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wynoszą 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

§ 2

1. Funduszem zdrowotnym, o którym mowa w §1 dysponują dyrektorzy szkół.
2. W celu racjonalnego gospodarowania funduszem zdrowotnym, dyrektorzy powołują Komisję ds. pomocy zdrowotnej, zwanej dalej „Komisjami”. Skład osobowy Komisji powinien liczyć nie mniej niż 3 osoby.
3. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków.
4. Termin posiedzenia Komisji ustala dyrektor szkoły.

§ 3

Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są nauczyciele zatrudnieni na czas nieokreślony, w wymiarze co najmniej ½ etatu oraz emeryci i renciści – byli nauczyciele szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Szydłowo.

§ 4

Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) leczeniem się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby;
- 2) ponoszeniem kosztów leczenia specjalistycznego, w tym: badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych i dietetycznych – w związku z prowadzoną terapią, zaangażowania wykwalifikowanej opieki medycznej, transportu medycznego.

§ 5

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego.
2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
 - 2) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela;
 - 3) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

§ 6

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku stanowiącym załącznik Nr. 1 do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego należy dołączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela (określenie wskazań dotyczących zdiagnozowanego schorzenia: zlecone leki, leczenie specjalistyczne, konieczność wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, konieczność zaopatrzenia ortopedycznego, konieczność stosowania rehabilitacji, wskazanie do kontynuacji leczenia na turnusie rehabilitacyjnym lub w sanatorium);
 - 2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia;
 - 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela – przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 26 roku życia - z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny),
 - 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.
3. Złożenie wniosku nie rodzi obowiązku przyznania pomocy zdrowotnej.

§ 7

1. Wniosek, którym mowa w § 6, nauczyciel składa za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest lub był zatrudniony, do 10 czerwca lub do 10 listopada danego roku.
2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się za pośrednictwem dyrektora tylko jednej ze szkół.
3. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.
4. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).
5. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.
6. Wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 6 ust. 2, składany jest w terminie do 15 czerwca lub do 15 listopada danego roku.

§ 8

1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust.2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

2. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

§ 9

1. Wnioski o pomoc zdrowotną są rozpatrywane w trakcie 14 dni od upływu terminów, o których mowa w § 7 ust. 6.
2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje dyrektor szkoły, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w § 3 i § 4.
3. Decyzja dyrektora szkoły w sprawie przyznania lub odmowy przyznania pomocy zdrowotnej jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.
4. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

§ 10

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest maksymalnie dwa razy w roku budżetowym.
2. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczonej na ten cel w uchwale budżetowej.
3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

§ 11

Zasady udzielania pomocy zdrowotnej nauczycielom zostały uzgodnione ze związkami zawodowymi, zrzeszającymi nauczycieli z terenu Gminy Szydłowo.

Przewodniczący Rady
Grzegorz Rochna



WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Dyrektor

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

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i nr. tel

.....
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie:

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

(w załączeniu: aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela potwierdzające poniesione koszty leczenia)

.....
data i podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

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

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

.....

.....

.....

...

.....

.....

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

.....

.....

.....

Decyzja Dyrektora szkoły:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości:

.....

(kwota)

(data i podpis)