

UCHWAŁA NR X/81/2015
RADY MIEJSKIEJ W ZELOWIE

z dnia 18 sierpnia 2015 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz ustalenia warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18, ust. 2, pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym ((Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. W załączniku do uchwały Nr XXI/153/2011 Rady Miejskiej w Zelowie z dnia 28 grudnia 2011 roku zmieniającej uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz ustalenia warunków i sposobu ich przyznawania wprowadza się następujące zmiany:

1) § 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. 3. Wniosek o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną winien być poparty zaświadczeniami lekarskimi i rachunkami za leczenie oraz oświadczeniem o wysokości średnich dochodów netto na jednego członka rodziny za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.”;

2) dodaje się § 4 pkt 4 w brzmieniu:

„§ 4. 4. W skład każdej komisji wchodzi:

- a) dwóch przedstawicieli wskazanych przez Burmistrza Zelowa, w tym jeden wskazany do pełnienia funkcji przewodniczącego,
- b) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych zrzeszających nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Zelów,
- c) po jednym wytypowanym przez Radę Pedagogiczną przedstawicielu szkół, których nauczyciele złożyli wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej.”;

3) dodaje się „Załącznik do regulaminu”, stanowiący wniosek o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli szkół i przedszkoli oświatowych prowadzonych przez Gminę Zelów.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Zelowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Zelowie

Agnieszka First

REGULAMIN

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz ustalenia warunków i sposobu ich przyznawania

§ 1. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń przeznaczonych na pomoc zdrowotną są:

- a) nauczyciele zatrudnieni w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez gminę Żelów,
 - b) nauczyciele emeryci,
 - c) nauczyciele renciści
- nazywani dalej nauczycielami.

2. Ze środków finansowych funduszu mają prawo korzystać nauczyciele, którzy:

- a) leczą się w innej miejscowości z powodu braku placówki służby zdrowia w ich miejscu zamieszkania,
- b) leczą się w miejscu zamieszkania z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby,
- c) muszą korzystać z pomocy specjalistycznej w innej miejscowości, mimo istnienia placówki służby zdrowia w miejscu zamieszkania,
- d) ponoszą koszty leczenia np. sanatoryjnego, stomatologicznego, okulistycznego itp.

§ 2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną wynoszą 0,2% rocznego planu wynagrodzeń osobowych nauczycieli, natomiast od roku 2016 0,25% rocznego planu wynagrodzeń osobowych nauczycieli.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest na wniosek (podanie) w formie zasiłku pieniężnego.

2. Z podaniem o przyznanie zasiłku może wystąpić nauczyciel lub jego bliski, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

3. Wniosek o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną winien być poparty zaświadczeniami lekarskimi i rachunkami za leczenie oraz oświadczeniem o wysokości średnich dochodów netto na jednego członka rodziny za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.

§ 4. 1. Rozpatrywaniem podań i przyznawaniem zasiłków na pomoc zdrowotną zajmuje się komisja powołana przez Burmistrza Żelowa.

2. Komisja dokonuje wstępnej oceny wniosku biorąc pod uwagę wysokość poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia oraz całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną np. długotrwałe zwolnienie lekarskie, przewlekła choroba, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie specjalnej diety, zapewnienie choremu dodatkowej opieki. Komisja sporządza z posiedzenia protokół, który przedkłada do akceptacji Burmistrzowi Żelowa.

3. Wysokość przyznanego zasiłku zależy od posiadania środków finansowych.

4. W skład każdej komisji wchodzi:

- a) dwóch przedstawicieli wskazanych przez Burmistrza Żelowa, w tym jeden wskazany do pełnienia funkcji przewodniczącego,
- b) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych zrzeszających nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Żelów,
- c) po jednym wytypowanym przez Radę Pedagogiczną przedstawicielu szkół, których nauczyciele złożyli wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej.

§ 5. Pomoc zdrowotna może być udzielona nie częściej niż raz w roku. W wyjątkowych sytuacjach komisja może postanowić inaczej.

§ 6. Rozpatrywanie wniosków (podań) odbywa się w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz na pół roku, jeżeli na koniec roku budżetowego pozostaną jeszcze wolne do rozdysponowania środki, w grudniu powinno odbyć się posiedzenie komisji.

§ 7. Decyzje w sprawie przyznania zasiłku pieniężnego podejmuje Burmistrz Zelowa.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Zelowie

Agnieszka First

Załącznik do Regulaminu w sprawie
określenia rodzajów świadczeń przyznawanych
z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną
dla nauczycieli oraz ustalenia
warunków i sposobu ich przyznawania.

Zelów, dn.....

BURMISTRZ ZEŁOWA

WNIOSEK

o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli szkół i przedszkoli
prowadzonych przez Gminę Zelów

- 1) Nauczyciel.....
(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać)
- 2) Adres zamieszkania.....
- 3) Telefon.....
- 4) Miejsce pracy.....
(dla nauczycieli - obecne) (dla emerytów, rencistów - byłe)
- 5) Staż pracy.....
- 6) Oświadczenie o wysokości średnich dochodów netto na jednego członka rodziny za miesiąc
poprzedzający złożenie wniosku.....
słownie:.....
- 7) Uzasadnienie wniosku:
.....
- 8) Ze środków Funduszu Zdrowotnego korzystałem(am) :
.....
.....
(należy podać rok i zakres pomocy)
- 9) W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę o przelanie środków na konto
nr.....

Do wniosku dołączam:

1.
2.
3.

Potwierdzając prawidłowość powyższych danych pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego proszę o przyznanie pomocy finansowej. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

.....
wnioskodawca (czytelny podpis)