

**UCHWAŁA NR XXIV/152/20
RADY MIEJSKIEJ W DOBIEGNIEWIE**

z dnia 17 sierpnia 2020 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń, warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Dobiegniew

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 713), art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019r., poz. 2215) Rada Miejska w Dobiegniewie uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także warunki i sposób ich przyznawania, które ustala „Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Dobiegniew”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Dobiegniewa.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr XLIV/306/2010 Rady Miejskiej w Dobiegniewie z dnia 1 czerwca 2010 r. w sprawie określenia warunków, rodzaju świadczeń i sposobu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu i szkołach prowadzonych przez Gminę Dobiegniew.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od opublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubuskiego.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Dobiegniewie

Marek Kowalczyk

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XXIV/152/20
Rady Miejskiej w Dobiegniewie
z dnia 17 sierpnia 2020 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Dobiegniew

§ 1. Gospodarowanie środkami funduszu:

1. Fundusz zdrowotny z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli uprawnionych do korzystania z funduszu tworzą środki finansowe określone corocznie w uchwale budżetowej.
2. Środkami, o których mowa w pkt. 1 dysponuje Burmistrz Dobiegniewa.
3. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami przeznaczonymi na pomoc zdrowotną Burmistrz Dobiegniewa powołuje Komisję Zdrowotną do opiniowania wniosków.
4. Komisja Zdrowotna opiniuje wnioski o przyznanie pomocy finansowej z funduszu. W skład Komisji wchodzi : przedstawiciel organu prowadzącego, dyrektor i wicedyrektorzy placówek oświatowych oraz dwóch przedstawicieli szkoły lub przedszkola.
5. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Przewodniczący Komisji po uprzednim zaopiniowaniu przez Komisję.

§ 2. Warunki przyznawania pomocy zdrowotnej i rodzaj świadczeń:

1. **Wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej zainteresowani składają do dyrektora placówki oświatowej w której pracują, a w przypadku nauczycieli emerytów do dyrektora szkoły lub przedszkola , która była ostatnim miejscem ich pracy. Wzór wniosku określa załącznik Nr 1 do regulaminu.**

2. **Wniosek o przyznanie nauczycielowi świadczenia zdrowotnego może złożyć:**

- 1) **nauczyciel oraz wymienieni w art. 72 ust 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela,**
- 2) **przełożony nauczyciela po uzyskaniu zgody zainteresowanego,**
- 3) **opiekun prawny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do określonych czynności w tym zakresie.**

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na częściowe pokrycie wydatków poniesionych w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, w tym ze specjalistycznych badań,
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 4) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobą zawodową,
- 5) zakupem leków i poniesionych wydatków związanych z procesem leczenia,
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego,
- 7) koniecznością zakupu medycznych środków pomocniczych niezbędnych do wykonywania zawodu lub ułatwiających dalsze funkcjonowanie (np. szkła korekcyjne, aparat słuchowy),

4. Wysokość świadczenia pieniężnego ustala się w ramach posiadanych środków finansowych.

5. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych (np. konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki chorego, dojazdu do lekarza),
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) sytuacji losowej wywołanej chorobą,
- 4) wysokości dochodu na członka rodziny.

6. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę,
- 2) dokumenty imienne potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- 3) oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik Nr 2 do niniejszego regulaminu,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej.

7. Pomoc zdrowotna może być przyznawana dwa razy w roku kalendarzowym. W szczególnych przypadkach świadczenie zdrowotne może być przyznawane częściej niż dwa razy w danym roku.

8. Wniosek złożony:

- 1) do dnia 31 maja danego roku zostanie rozpatrzony w terminie do dnia 30 czerwca tego samego roku,
- 2) do dnia 31 października danego roku zostanie rozpatrzony w terminie do dnia 30 listopada tego samego roku.
- 3) Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej ewidencjonowane są w rejestrze. Wzór rejestru stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego regulaminu.

9. Środki funduszu zdrowotnego niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO
NAUCZYCIELI**

1. Imię i nazwisko nauczyciela:	
2. Adres zamieszkania:	
3. Telefon kontaktowy:	
4. Status nauczyciela:	Nauczyciel czynny zawodowo /emeryt
5. Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:	
6. Wymiar etatu:	
7. Uzasadnienie wniosku:	
8. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:	
9. Do wniosku załączam następujące załączniki:	<ul style="list-style-type: none"> · Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę · Dokumenty imienne potwierdzające poniesione koszty leczenia · Oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny · Inne dokumenty – wymienić jaki.....
Data:	Czytelny podpis nauczyciela:
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych załącznikach dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz.1000 ze zm.)	<p>Data :</p> <p>Czytelny podpis nauczyciela:</p>
<p>POTWIERDZENIE UPRAWNIEŃ:</p> <p>Niniejszym potwierdzam, że Pan/Pani posiada/ nie posiada uprawnień do korzystania z funduszu zdrowotnego nauczycieli.</p> <p style="text-align: right;">.....</p> <p style="text-align: center;">pieczęć i podpis dyrektora placówki oświatowej</p>	

OPINIA KOMISJI I PROPONOWANA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA:

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

Podpisy członków Komisji:

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

DECYZJA:

Udzielono/ nie udzielono świadczenia z funduszu zdrowotnego w wysokości:..... (słownie
zł.....)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis przewodniczącego)

.....
 (imię i nazwisko)

.....
 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE
 O DOCHODACH BRUTTO PRZYPADAJĄCYCH NA CZŁONKA RODZINY**

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka	Miejsce pracy/szkoła

Średni dochód brutto z 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

L p.	Nazwisko i imię	Dochód brutto	W tym z tytułu:				
			Umowa o pracę	Emerytura/Renta	Zasiłek dla bezrobotnych	Dochód z pracy za granicą	Działalność gospodarcza

Łączna suma dochodów wszystkich osób wynosi :zł

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym :zł

Średni dochód brutto przypadający na osobę wynosi :zł

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
 (miejscowość, data)

.....
 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Rejestr wniosków o przyznanie pomocy z funduszu zdrowotnego

L p.	Data	Nazwisko i imię wnioskodawcy	Status zawodowy: P – pracujący E – emeryt/rencista	Kwota przyznanej pomocy zdrowotnej	Data otrzymanej ostatnio pomocy zdrowotnej	Uwagi

UZASADNIENIE

Niezależnie od przysługującego nauczycielom i ich członkom rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, organy prowadzące placówki oświatowe zobowiązane są przeznaczyć corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz zobowiązane są do określenia rodzaju świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania. Uprawnienia te zachowują nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. Wobec powyższego środkami finansowymi wyodrębnionymi w ramach funduszu zdrowotnego dysponuje Burmistrz Dobiegniewa. Mając powyższe na uwadze uchylene uchwały Rady Miejskiej w Dobiegniewie z dnia 1 czerwca 2010 r. w sprawie utworzenia funduszu zdrowotnego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu i szkole prowadzonych przez Gminę Dobiegniew a następnie podjęcie nowej uchwały dostosowującej jej brzmienie do aktualnie obowiązujących przepisów prawa jest konieczne i uzasadnione.