



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 7 czerwca 2018 r.

Poz. 5961

UCHWAŁA NR LXI/422/2018 RADY MIASTA PIONKI

z dnia 23 maja 2018 r.

w sprawie wydzielenia środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Na podstawie art. 18 ust. 2, pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017 r.poz. 1875 ze zm.)art. 72, ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1189 ze zm.)

RADA MIASTA PIONKI uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się zasady przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy, a także warunki i sposoby ich przyznawania, które określa Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Pionki, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Pionki.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XIV/72/2007 Rady Miasta Pionki z dnia 24 kwietnia 2007 r. w sprawie: przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli placówek oświatowych, prowadzonych przez Gminę Miasto Pionki oraz przyjęcia regulaminu gospodarowania tymi środkami.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia jej w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Wiceprzewodniczący Rady Miasta

Kazimierz Myśliwiec

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr LXI/422/2018
Rady Miasta Pionki
z dnia 23 maja 2018 r.

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Pionki

§ 1. 1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Pionki

2. Regulamin określa:

- a) tryb naliczania Funduszu Zdrowotnego,
- b) procedurę przyznawania pomocy zdrowotnej,
- c) wymagane dokumenty, które należy złożyć wraz z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- d) szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć dalej jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) Regulaminie – należy przez to rozumieć „Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Pionki”;
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Miasta Pionki;
- 3) szkole - należy przez to rozumieć szkoły i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Pionki;
- 4) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 3;
- 5) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Pionki;
- 6) Tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin – należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin określony w art. 42 ustawy - Karty Nauczyciela.

§ 3. 1. Fundusz zdrowotny szkoły wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

2. Środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określone są na każdy rok w planach finansowych szkół.

3. Środkami, o których mowa w ust. 2 dysponuje dyrektor szkoły.

§ 4. 1. Do korzystania z funduszu uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Gminę Miasta Pionki w łącznym wymiarze nie mniejszym niż ½ pełnego wymiaru etatu zajęć dydaktyczno - wychowawczych;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne;

2. W przypadku, gdy nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, składa wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej w jednej szkole, w której realizuje największą liczbę godzin, a w przypadku równej liczby godzin – tylko w jednej szkole wskazanej we wniosku przez nauczyciela.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) chorobą stanowiącą zagrożenie dla życia;
- 2) przewlekłą chorobą, związaną z wykonywanym zawodem;
- 3) dofinansowaniem kosztów rehabilitacji i leczenia pooperacyjnego;
- 4) dofinansowaniem kosztów zabiegów leczniczych narządów mowy oraz dofinansowaniem kosztów poniesionych na leki, które korygują i usuwają schorzenie aparatu mowy, potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez lekarza laryngologa lub foniatrę;

5) wypadkiem, zdarzeniem losowym, rehabilitacją powypadkową.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest jako bezzwrotne świadczenie pieniężne i przyznawana w formie refundacji całkowitej lub częściowej poniesionych przez uprawnionego kosztów związanych:

- 1) z zakupem leków;
- 2) z opłatami za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych;
- 3) z zakupem sprzętu do rehabilitacji, korekcji, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza, leczenia lub rehabilitacji.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) stopnia zaawansowania choroby, okresu jej trwania oraz od wysokości kosztów leczenia;
- 2) sytuacji materialnej rodziny uprawnionego;
- 3) wysokości środków finansowych zaplanowanych w uchwale budżetowej.

§ 6. 1. Dyrektor szkoły, po uzyskaniu opinii przedstawicieli organizacji związkowych działających na terenie szkoły, przyjmuje i opiniuje wnioski o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego.

2. Rozpatrywanie wniosków odbywa się co najmniej 2 razy w roku, do 30 czerwca i do 31 grudnia danego roku kalendarzowego.

3. Dyrektor szkoły prowadzi rejestr wniosków o pomoc zdrowotną.

4. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej, podejmuje Dyrektor, a w przypadku przyznania pomocy finansowej dyrektorowi szkoły, decyzję podejmuje Burmistrz Miasta Pionki.

5. Od decyzji o przyznaniu bądź nie przyznaniu pomocy finansowej nie przysługuje odwołanie.

6. Wypłaty świadczenia uprawnionym dokonuje szkoła.

§ 7. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczyciel składa do dyrektora szkoły, a dyrektor składa do Burmistrza Miasta Pionki.

2. Wzór wniosku stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

3. Dokumentacja dołączona do wniosku obejmuje:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia nauczyciela;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (imiennie faktury, rachunki);
- 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 z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny). Dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu wysokości dochodu - nie dłużej niż do 26 roku życia. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela;
- 5) oświadczenie o przekazanie przyznanej pomocy zdrowotnej na wskazany rachunek bankowy.

4. Wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w § 7 ust. 3 pozostają bez rozpatrzenia.

5. Nauczyciel ma prawo wystąpić z wnioskiem jeden raz w roku.

6. Wysokość udzielonej pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć wysokości udokumentowanych wydatków na świadczenie określone § 5 i zależy od posiadanych środków.

§ 8. 1. Wysokość świadczeń uzależniona jest od wysokości funduszu zdrowotnego w danym roku. Jeżeli suma kwot wnioskowanych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest wyższa od ogólnej kwoty funduszu zdrowotnego, wysokość poszczególnych świadczeń zmniejsza się w odpowiedniej proporcji w stosunku do kwot wnioskowanych.

2. Wysokość wszystkich przyznanych w danym roku świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć kwoty funduszu zdrowotnego przyjętego na ten rok.

3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik nr 1
do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego
dla nauczycieli

Pionki, dn.

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce zatrudnienia)

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie wniosku:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny;
-
-
-

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem zapomóg zdrowotnych dla nauczycieli i nauczycieli emerytów i rencistów zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. z 2016 r., poz.922 ze zm.).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Opinia Dyrektora szkoły/Burmistrza Miasta* i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

wnioskowana kwota: zł. (słownie:)

Opinia związków zawodowych:

.....
.....

Opinia związków zawodowych:

.....
.....

Data, podpis i pieczęć Dyrektora szkoły:

* właściwe podkreślić

Załącznik nr 2
do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego
dla nauczycieli

**Oświadczenie o dochodach brutto przypadających na członka rodziny
z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną**

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia dziecka | Rodzaj szkoły (uczelni) rok nauki | Dochody brutto z ostatnich 3 miesięcy |
|--------------|-----------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| RAZEM | | | | | |

Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł* osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi zł

(słownie zł.....)

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

* do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodziny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło.