

**UCHWAŁA Nr
RADY GMINY PRZECISZÓW
z dnia 2021 r.**

w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 762), **Rada Gminy Przeciszów uchwala, co następuje:**

§ 1. Ustala się Regulamin udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Przeciszów, korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania, który stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Przeciszów.

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

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Przeciszów.

**Rozdział I
Postanowienie wstępne**

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej,

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gminę Przeciszów;
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych lub będących emerytami i rencistami w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1,
- 3) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1,
- 4) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Przeciszów;
- 5) wójcie - należy przez to rozumieć Wójta Gminy Przeciszów;
- 6) komisji - należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną,
- 7) wniosek - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 8) funduszu zdrowotnym - należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 9) wnioskodawcy - należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej;

§ 3. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno - wychowawczych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Przeciszów;
- 2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenia kompensacyjne wywodzący się ze szkół i placówek, o których mowa powyżej, objęci przez te jednostki pomocą socjalną.

2. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione na ten cel w wysokości określonej w budżecie Gminy Przeciszów. Wysokość odpisu na Funduszu Zdrowotny Nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

**Rozdział II
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 4. Świadczenie przyznawane jest nauczycielowi, który z uwagi na swój stan zdrowia wymagający leczenia na skutek choroby przewlekłej lub wypadku, ponosi wydatki z co najmniej jednego wymienionych tytułów:

- 1) leczenia specjalistycznego i diagnostyki, w tym: badań diagnostycznych, konsultacji i wizyt lekarskich, hospitalizacji, zabiegów medycznych lub operacji, leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu leków i środków farmaceutycznych zleconych przez lekarza związanych bezpośrednio ze stanem zdrowia nauczyciela;

- 2) zakupu usług opieki medycznej lub transportu medycznego;
- 3) zakupu niezbędnych, z uwagi na stan zdrowia nauczyciela, wyrobów medycznych, sprzętu, urządzeń rehabilitacyjnych lub środków pomocniczych.

§ 5. 1. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.)
- 2) wysokość udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów,
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.

Rozdział III

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie w terminie do dnia 30 kwietnia lub do dnia 30 września wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki,
- 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku,
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 4) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

3. Wnioski dotyczące nauczycieli, wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w sekretariacie Urzędu Gminy Preciszów ul. Podlesie 1, 32-641 Preciszów, osobiście lub droga pocztową na ww. adres w kopercie z dopiskiem "wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli".

4. Złożone wnioski będą rozpatrywane dwa razy do roku w terminach do dnia 31 maja oraz do dnia 31 października.

5. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji, nie podlegają rozpatrzeniu.

6. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 7. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, o którym mowa w § 3 ust. 1 za jego zgodą, może złożyć ponadto:

- 1) przełożony nauczyciela;
- 2) przedstawiciel nauczycielskich związków zawodowych;
- 3) Rada Pedagogiczna szkoły,
- 4) opiekun lub członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej opiniuje dyrektor szkoły w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze.

3. Wniosek który dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza Dyrektor Szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek potwierdza Dyrektor Szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

Rozdział IV

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 8. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach można przyznać pomoc zdrowotną dodatkowo w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.

2. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy i liczby składanych wniosków.

§ 9. 1. W drodze zarządzenia Wójt, powołuje Komisje Zdrowotną w celu zaopiniowania złożonych wniosków i przedstawienia propozycji rozstrzygnięcia.

§ 10. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Wójt po rozpatrzeniu stanowiska Komisji.

2. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

§ 11. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

Rozdział V

Postanowienia końcowe

§ 12. 1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

2. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia

Załącznik Nr 1 do
Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla
nauczycieli

**Wójt Gminy Przeciszów
ul. Podlesie 1
32-641 Przeciszów**

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel.....
(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać)
2. Adres zamieszkania.....
.....Nr telefonu:.....
2. Miejsce
pracy.....
(obecne/dla emerytów, rencistów były – wpisać)
- Staż pracy..... lat(a).
4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:
.....
(26 cyfr)
5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:
.....
(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać:
kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne - data/kwota/rodzaj wydatku. W załączeniu do

wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

1)

.....

2)

.....

3)

.....

4)

.....

5)

.....

OŚWIADCZENIE:

Świadom(y)a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.)

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć szkoły)

.....

(data i podpis dyrektora)

DECYZJA WÓJTA GMINY PRZECISZÓW:

Przyznaje świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości:zł.

(słownie

złoty):.....

...

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

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

*niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis Wójta)

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....

(imię i nazwisko nauczyciela)

.....

(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe).....

Oświadczenie o dochodach: Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi..... zł.*

* wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis nauczyciela)

