

Projekt

z dnia 20 grudnia 2017 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY SITKÓWKA-NOWINY**

z dnia 2017 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1875 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1189 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie „Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli czynnych zawodowo oraz nauczycieli emerytów i rencistów”, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Sitkówka - Nowiny.

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

Załącznik do Uchwały Nr

Rady Gminy Sitkówka-Nowiny

z dnia.....2017 r.

Regulamin przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli czynnych zawodowo oraz nauczycieli emerytów i rencistów

Rozdział 1. Postanowienia wstępne

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, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

Rozdział 2. Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Centrum Usług Wspólnych w Nowinach z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

2. Wysokość odpisu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

3. Pomoc zdrowotną przyznaje się nauczycielom, którzy nie korzystali w danym roku ze środków ZFŚS przeznaczonych na świadczenia zdrowotne i spełniają co najmniej jeden z warunków:

- 1) Trwale leczą się z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy, ciężkiej lub przewlekłej choroby.
- 2) Trwale korzystają z leczenia specjalistycznego.
- 3) Długotrwale przebywają na leczeniu szpitalnym lub kontynuują leczenie w sanatorium.
- 4) Przechodzą długotrwałą rehabilitację, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową.
- 5) Posiadają zalecenie lekarskie do zakupu specjalistycznego sprzętu ortopedycznego lub rehabilitacyjnego bądź ułatwiającego dalsze funkcjonowanie (np. aparat słuchowy, proteza itp.).

4. Pomoc zdrowotna udzielana będzie jeden raz w roku kalendarzowym jako jednorazowa, bezzwrotna zapomoga pieniężna, w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną w uchwale budżetowej na dany rok budżetowy.

5. Wysokość jednorazowej zapomogi pieniężnej nie może przekraczać minimalnego wynagrodzenia za pracę netto określonego w przepisach odrębnych.

6. 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) Wysokości poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia – oświadczenie (na wniosek komisji oryginalne dokumenty do wglądu).
- 3) Sytuacji materialnej rodziny nauczyciela.
- 4) Możliwości finansowych funduszu zdrowotnego.

Rozdział 3.

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

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 Sitkówka - Nowiny;
- 2) Nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści, nauczyciele pobierający świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, odchodzący na przedmiotowe świadczenia ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Sitkówka - Nowiny.

2. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez uprawnionego wniosku o pomoc zdrowotną, który powinien być dostarczony do Centrum Usług Wspólnych w Nowinach. Formularz wniosku stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu. Wnioski należy złożyć w terminie do 15 maja i do 15 listopada.

3. Do wniosku należy załączyć:

- 1) Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego.
- 2) Oświadczenie o poniesionych kosztach leczenia sporządzone na podstawie posiadanych faktur, które należy przechowywać celem okazania na żądanie komisji oraz oświadczenie o wysokości dochodów brutto ze wszystkich źródeł, z ostatniego miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, przypadających na członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym – Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
- 3) Inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (np. karta wypisu ze szpitala, skierowanie na leczenie sanatoryjne);

4. Wnioski rozpatrywane są według kolejności ich składania.

5. W uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi mogą w jego imieniu złożyć również:

- 1) członek rodziny lub opiekun nauczyciela,
- 2) dyrektor szkoły,
- 3) rada pedagogiczna szkoły,
- 4) organizacja związkowa.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Komisja rozpatruje wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej dwa razy w roku, tj. w miesiącu czerwcu i grudniu. W przypadkach zagrożenia dla życia uprawnionego możliwe jest zwołanie dodatkowego posiedzenia Komisji. Komisja podejmuje uchwałę w przedmiocie zasadności dodatkowego posiedzenia.

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 kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

4. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym powołuje się Komisję Zdrowotną w skład której wchodzi:

- 1) Przedstawiciel reprezentatywnej zakładowej organizacji związkowej.
- 2) Kierownicy publicznych placówek oświatowych z terenu Gminy Sitkówka - Nowiny
- 3) Kierownik Centrum Usług Wspólnych jako przewodniczący.

5. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w posiedzeniu, na którym wniosek będzie rozpatrywany.

6. Posiedzenie Komisji zwołuje przewodniczący.

7. Obsługę administracyjno – organizacyjną Komisji zapewnia Centrum Usług Wspólnych.

8. Do zadań Komisji należy:

- 1) Przyjmowanie i rejestrowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.
- 2) Rozpatrywanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej i podejmowanie w tym zakresie decyzji w formie uchwały.
- 3) Sporządzanie protokołu posiedzeń Komisji.

9. Uchwały Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, z udziałem co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający jest głos przewodniczącego. Uchwała jest rozstrzygnięciem ostatecznym.

10. Komisja proponuje wysokość świadczeń w ramach środków przewidzianych na ten cel w danym roku budżetowym.

11. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej następuje w ciągu 7 dni od podjęcia uchwały.

12. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który podpisują obecni na posiedzeniu członkowie komisji. Protokół zawiera w szczególności:

- 1) informację o składzie Komisji;
- 2) imiona i nazwiska wnioskodawców;
- 3) uchwałę w przedmiocie zasadności dodatkowego posiedzenia o którym mowa w ust. 1;
- 4) uchwałę o w przedmiocie rozpatrzenia i zaopiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 5) podpisy członków Komisji.

Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
czynnych zawodowo oraz
nauczycieli emerytów i rencistów

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów (brutto) z miesiąca poprzedzającego miesiąc ubiegania się o pomoc zdrowotną wynosi: zł. (słownie:), w przeliczeniu na 1 członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym .

Jednocześnie oświadczam, że koszty podjętego przeze mnie leczenia wyniosły kwotę: zł, co mogę udokumentować posiadanymi fakturami i rachunkami.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą przyznawania pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)