UCHWAŁA NR 265/XXXVIII/21
RADY MIEJSKIEJ W ŻUROMINIE

z dnia 5 listopada 2021 r.

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

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021r. 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 (Dz. U. z 2021r., poz. 1762) uchwala się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina i Miasto Żuromin, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr 44/VIII/07 Rady Miejskiej w Żurominie z dnia 17 kwietnia 2007 roku w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę i Miasto Żuromin, określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Żuromin.

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

PRZEWODNICZĄCA
RADY MIEJSKIEJ
/c. Barbara Michalska

Załącznik do
Uchwały Nr 265/XXXVIII/21
Rady Miejskiej w Żurominie
z dnia 5 listopada 2021 r.

Regulamin
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina i Miasto Żuromin

Rozdział I
Postanowienia 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) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę i Miasto Żuromin;
2) burmistrzu – należy przez to rozumieć Burmistrza Gminy i Miasta Żuromin;
3) wniosek – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
4) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej
5) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

Rozdział II
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 3

Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli na pomoc zdrowotną mogą korzystać osoby:

1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.,
2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich;
3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
4) które przebywały na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
5) którym został zalecony zakup środków pomocniczych z zakresu okulistyki;
6) które ze względów estetycznych i zdrowotnych muszą korzystać z usług z zakresu protetyki dentystycznej lub stomatologii;
7) którym zlecono zakup aparatu słuchowego;
8) które korzystają z profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych;
9) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza - w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami;
10) które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej, obejmującej zakres kilku ww. zapisów.

§ 4

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

§ 5

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

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

   1) aktualne zaświadczenie wystawione 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 Gminy i Miasta w Żurominie, ul. Plac Józefa Piłsudskiego 3, 09-300 Żuromin, osobiście lub drogą pocztową na ww. adres w zamkniętej 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.

§ 6

1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela 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 oni 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

§ 7

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

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.

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

§ 8

1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz.
2. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

§ 9

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

PRZEWODNICZĄCA
RADY MIEJSKIEJ

Ic. Barbara Michalska

Załącznik Nr 1
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Burmistrz Gminy i Miasta Żuromin
Urząd Gminy i Miasta w Żurominie
ul. Plac Józefa Piłsudskiego 3, 09-300 Żuromin

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:.....

3.Miejsce pracy.....
(obecne/dla emerytów, rencistów byłe - wpisać)

Staż pracy. ..... lat(a).

4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyzna 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

....
(miejscowość i data) (podpis)

INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:

.....

.....

.....

.....

....

....
(pieczęć szkoły) (data i podpis dyrektora)

DECYZJA Burmistrza Gminy i Miasta Żuromin:

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

(słonie złotych):.....

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie) .....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis Burmistrza G i M Żuromin)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

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 zatajenie prawdy oświadczam, ze 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)

Załącznik Nr 3
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

REJESTR
wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

Lp.	Imie i Nazwisko nauczyciela	Miejsce zatrudnienia/ czynny zawodowo/ emeryt/ rencista	Cel pomocy zdrowotnej	Wnioskowana kwota świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej	Przyznana kwota świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej	Data przyznania pomocy zdrowotnej	Uwagi