

UCHWAŁA NR 8/II/2016
RADY MIEJSKIEJ W SUCHEDNIOWIE

z dnia 26 lutego 2016 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania nauczycielom placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Suchedniów

Na podstawie art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2014 r. poz. 191 ze zm.) w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2015, poz. 1515 ze zm.), Rada Miejska w Suchedniowie uchwala co następuje:

§ 1.

1. W budżecie Gminy Suchedniów corocznie planuje się środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Suchedniów, w wysokości 0,3 % planowanych na dany rok budżetowy wydatków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

2. Kwota naliczonego Funduszu Zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1 dzielona jest na poszczególne placówki oświatowe proporcjonalnie do liczby nauczycieli objętych pomocą zdrowotną.

3. Obsługę finansową środków Funduszu Zdrowotnego prowadzi placówka oświatowa.

§ 2.

1. Do korzystania z pomocy zdrowotnej uprawnieni są nauczyciele zatrudnieni, co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin zajęć oraz nauczyciele emeryci, renciści i nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku placówkach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej może być złożony tylko w jednej z nich.

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego udzielanego raz w roku kalendarzowym.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach może być przyznawana częściej niż raz w roku kalendarzowym.

§ 3.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej oraz specjalistycznych badań;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 4) długotrwałą rehabilitacją;
- 5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego;
- 6) zakupu szkielek korekcyjnych, aparatu słuchowego;

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) zaawansowania choroby, okresu jej trwania, konieczności stosowania specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki choremu;
- 2) wysokości poniesionych udokumentowanych kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej rodziny;

§ 4.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Wniosek składa się w placówce oświatowej, w której nauczyciel jest zatrudniony.

3. Nauczyciele emeryci, renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek w placówce oświatowej, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku likwidacji placówki będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną, wniosek składa się w placówce, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty lub otrzymującego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

5. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o otrzymanie pomocy zdrowotnej, z uwzględnieniem informacji, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1-6;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem lub rehabilitacją;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto przypadający na członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną) stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela;

6. Z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, który nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie może wystąpić:

- 1) rada pedagogiczna,
- 2) organizacja związkowa do której nauczyciel należy,

§ 5.

1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym dyrektor placówki oświatowej powołuje Komisję Zdrowotną.

2. W skład Komisji Zdrowotnej wchodzi od 3 do 5 członków – nauczycieli i przedstawicieli związków zawodowych działających w placówce oświatowej.

3. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy przyjmowanie i opiniowanie wniosków nauczycieli o przyznanie pomocy z Funduszu Zdrowotnego.

4. Wnioski nauczycieli rozpatrywane są na posiedzeniach Komisji Zdrowotnej.

5. Decyzje o posiedzeniu Komisji Zdrowotnej podejmuje dyrektor .

6. Komisja Zdrowotna po rozpatrzeniu wniosków proponuje wysokość pomocy zdrowotnej.

7. Decyzję w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje dyrektor.

8. Decyzje w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej dla dyrektora podejmuje Komisja Zdrowotna.

9. Wnioski nauczycieli i opinie Komisji Zdrowotnej są ewidencjonowane w rejestrze, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 6.

Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń zdrowotnych w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć kwoty Funduszu Zdrowotnego na dany rok budżetowy.

§ 7.

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

§ 8.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Suchedniów.

§ 9.

Traci moc uchwała Nr 9/III/2010 Rady Miejskiej w Suchedniowie z dnia 28 stycznia 2010 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 10.

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

Przewodnicząca
Rady Miejskiej

Małgorzata Styczeń

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 8/II/2016
Rady Miejskiej w Suchedniowie
z dnia 26 lutego 2016 r.

WNIOSEK

o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
nazwisko i imię nauczyciela

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

.....
czynny, emerytowany, przebywający na rencie lub świadczeniu kompensacyjnym nauczyciel-
wpisać jedną z możliwości

.....
szkoła w której jest lub był ostatnio zatrudniony nauczyciel

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i wskazaniach dotyczących leczenia,
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
3. oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny,
4. inne dokumenty uzasadniające ubiegania się o przyznanie pomocy,

.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis nauczyciela

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....
data i czytelny podpis nauczyciela

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana pomoc finansowa:

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

.

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

1.
2.
3.
4.
5.

.....

.....
miejscowość i data

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 8/II/2016

Rady Miejskiej w Suchedniowie

z dnia 26 lutego 2016 r.

OŚWIADCZENIE

o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
nazwisko i imię nauczyciela

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

Niniejsze oświadczenie składam w celu przyznania mi świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Oświadczenie o dochodach:

1. Liczba członków w rodzinie:
2. Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzający złożenie wniosku zł.
3. Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny 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.

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

.....
data i czytelny podpis nauczyciela

Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr 8/II/2016

Rady Miejskiej w Suchedniowie

z dnia 26 lutego 2016 r.

**Rejestr wniosków nauczycieli, opinii Komisji Zdrowotnej o przyznaniu pomocy
z Funduszu Zdrowotnego**

Rok	Imię i nazwisko nauczyciela	Status zawodowy P - pracujący E - emeryt/ rencista/ otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne	Cel pomocy zdrowotnej	Proponowana kwota pomocy zdrowotnej	Ostatnio otrzymana pomoc zdrowotna	Opinia komisji

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy – *Karta Nauczyciela*, organ prowadzący placówki oświatowe przeznaczają corocznie w budżecie odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania. Z kolei ust. 4 stanowi, że uprawnienia o których mowa w ust.1 zachowują również nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie uchwały uważa się za zasadne.

Przewodnicząca
Rady Miejskiej

Małgorzata Styczeń