

**Załącznik nr 1**  
**do uchwały Nr X/57/15**  
**Rady Miejskiej w Czempiniu**  
**z dnia 21 maja 2015 r.**

**„Regulamin udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania”.**

**Rozdział I**  
**Postanowienia wstępne.**

§ 1.

Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) zasady i 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.

1. Uchwała ma zastosowanie do:

- 1) nauczycieli zatrudnionych co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w szkołach i przedszkolu samorządowym prowadzonych przez Gminę Czempień,
  - 2) nauczycieli emerytów i rencistów tychże szkół i przedszkola,
  - 3) nauczycieli zatrudnionych w kilku szkołach prowadzonych przez Gminę Czempień w każdej w wymiarze niższym niż połowa obowiązkowego wymiaru zajęć, jeżeli łącznie wymiar zajęć stanowi co najmniej połowę obowiązującego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.
2. Nauczyciele, o których mowa w ust. 1, są dalej zwani nauczycielami.
  3. Szkoły i przedszkole, o których mowa w ust. 1, są dalej zwane szkołami.

## **Rozdział II**

### **Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.**

#### **§ 3.**

Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wynoszą 0,2 % planowanego osobowego funduszu płac w szkołach.

#### **§ 4.**

1. Świadczenia przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:
  - 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą,
  - 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, specjalistycznych badań,
  - 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
  - 4) kosztami leczenia sanatoryjnego,
  - 5) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi,
  - 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, (np. zakupu szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego).

#### **§ 5.**

1. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia finansowego.
2. Wysokość jednorazowego świadczenia nie może przekroczyć 45 % minimalnego wynagrodzenia brutto za pracę, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów.
3. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:
  - 1) wysokości ponoszonych kosztów leczenia lub rehabilitacji,
  - 2) sytuacji materialnej nauczyciela i jego rodziny,
  - 3) innych okoliczności związanych z leczeniem i rehabilitacją jak: koszty transportu, czas trwania leczenia, konieczność stosowania specjalnej diety, zakupu leków i innych środków medycznych, konieczność stosowania specjalnych procedur diagnostycznych, leczniczych i opieki nad leczącym się.

### **Rozdział III**

#### **Zasady i warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.**

##### **§ 6.**

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku o udzielenie pomocy zdrowotnej na wzorze stanowiącym załącznik nr 1 do regulaminu.
2. Ze środków przyznawanej pomocy zdrowotnej mają prawo korzystać osoby wymienione w § 2, ust.1 jeśli:
  - 1) korzystały z opieki zdrowotnej i ten fakt udokumentują (kserokopia wypisu ze szpitala, zaświadczenie lekarskie),
  - 2) udokumentują poniesienie kosztów związanych z leczeniem lub rehabilitacją - oryginały faktur VAT, oryginały rachunków wystawione na wnioskodawcę i związane z kosztami leczenia - załącznik nr 3 do regulaminu.
  - 3) przedstawią oświadczenie o wysokości dochodów brutto z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną - wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

##### **§ 7.**

1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej wraz z zaświadczeniami dokumentującymi korzystanie z opieki zdrowotnej i poniesienie kosztów związanych z leczeniem lub rehabilitacją oraz oświadczeniem o sytuacji materialnej, składane są do dyrektora szkoły, w której nauczyciel pracuje lub pracował w terminie do 31 października danego roku kalendarzowego - wzór wniosku określa załącznik nr 1 regulaminu.
2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się tylko do dyrektora jednej ze szkół.
3. Wnioski oraz dokumentację po zaopiniowaniu przez komisję archiwizuje dyrektor szkoły, do którego wniosek został skierowany.

##### **§ 8.**

1. Z wnioskiem o pomoc zdrowotną może wystąpić:
  - 1) nauczyciel,
  - 2) opiekun, jeżeli sam uprawniony nie jest zdolny osobiście podejmować czynności w tym zakresie,

- 3) dyrektor szkoły, w której pracuje lub pracował nauczyciel,
- 4) przedstawiciel związków zawodowych, działających w odpowiedniej szkole, rada pedagogiczna szkoły, w której jest lub był zatrudniony nauczyciel.

## **Rozdział IV**

### **Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.**

#### **§ 9.**

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli jest udzielana jeden raz w roku budżetowym.
2. Wypłaty pomocy zdrowotnej dokonuje się do wysokości limitu środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Gminy.
3. Wnioski o udzielenie pomocy osoba uprawniona może składać jeden raz w roku kalendarzowym w terminie przewidzianym w § 7 ust. 1.

#### **§ 10.**

1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zostają zabezpieczone w budżetach szkół i dysponuje nimi dyrektor szkoły.
2. Organ, o którym mowa w ust. 1, przyznaje pomoc zdrowotną w formie zapomogi pieniężnej na podstawie wniosku nauczyciela, zaopiniowanego przez komisję do spraw przyznawania nauczycielom pomocy zdrowotnej, zwaną dalej komisją.

#### **§ 11.**

1. Komisję powołuje Burmistrz.
2. W skład komisji wchodzi:
  - 1) przedstawiciel organu powołującego - przewodniczący,
  - 2) dyrektorzy poszczególnych szkół z terenu Gminy Czempień,
  - 3) przedstawiciel związków zawodowych zrzeszających nauczycieli na terenie Gminy,
  - 4) jeden były nauczyciel – emeryt lub rencista.

#### **§ 12.**

1. Komisja z posiedzenia sporządza protokoły.  
Każdy dyrektor otrzymuje jeden egzemplarz protokołu. Dodatkowo komisja sporządza jeden egzemplarz protokołu dla Burmistrza Gminy Czempień.

2. Dyrektor szkoły przyznaje pomoc zdrowotną nauczycielowi w wysokości zaopiniowanej przez komisję.

## Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca.....

*(imię i nazwisko)*

.....

*(Adres zamieszkania i nr tel. )*

Nazwa szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony:

.....

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Dokumenty załączone do wniosku:

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia
3. oświadczenie o dochodach przypadające na jednego członka rodziny
- 4.
- 5.

.....

*(miejsowość i data)*

.....

*(podpis wnioskodawcy)*

**Opinia komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
imię i nazwisko  
.....

.....  
(adres)

### OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że w roku ..... średni dochód brutto na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy wyniósł ..... złotych. (słownie: .....).

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

*Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

Ja niżej podpisany(a) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej oświadczam, że wszystkie przekazane informacje są prawdziwe.

.....  
podpis wnioskodawcy



.....  
imię i nazwisko

.....  
.....  
.....  
(adres)

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że przedłożone przeze mnie faktury VAT i rachunki dotyczą wydatków mających związek z przebyłą chorobą.

*Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

Ja niżej podpisany(a) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej oświadczam, że wszystkie przekazane informacje są prawdziwe.

.....  
podpis wnioskodawcy