

UCHWAŁA NR L/300/17  
RADY GMINY JAŚLISKA

z dnia 28 grudnia 2017 r.

**w sprawie określenia wysokości środków finansowych oraz rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Jaśliska**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 1875 z późn. zm.) oraz art. 72, ust. 1 i 4 w związku z art. 91 d, pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1189) **Rada Gminy Jaśliska uchwala, co następuje:**

§ 1. W budżetach szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Jaśliska tworzy się fundusz przeznaczony na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej jako 0,5 % odpisu od planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenie osobowe dla nauczycieli, zwany dalej **Funduszem Zdrowotnym**.

§ 2. Przyjmuje się Regulamin przyznawania środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jaśliska.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego.

Przewodniczący Rady Gminy

  
**Bogusław Stefan Gwiżdż**



## Uzasadnienie

Podjęcie niniejszej uchwały jest wykonaniem zapisów ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2017 r. poz. 1189 t.j). Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy Karta Nauczyciela, niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, organ prowadzący szkoły jest zobowiązany do przeznaczania corocznie w budżecie odpowiednich środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej. Organ prowadzący zobowiązany jest także do określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznawania. W myśl art. 91d pkt 1 powołanej wyżej ustawy kompetencje organu prowadzącego w tym zakresie wykonuje Rada Gminy.

W przedłożonym projekcie uchwały opracowano m.in. zapisy dotyczące:

1. warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej,
2. terminu składania wniosków,
3. wniosku do dyrektora szkoły o przyznanie pomocy zdrowotnej.

Projekt przedmiotowej uchwały został zaopiniowany przez organizacje związkowe zrzeszające nauczycieli szkół i placówek oświatowych Gminy Jaśliska.



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

**Rozdział 1.  
Postanowienia wstępne**

**§ 1**

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**

1. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Jaślicka,
  - 2) Wójcie - należy przez to rozumieć Wójta Gminy Jaślicka,
  - 3) szkole – należy przez to rozumieć szkoły podstawowe, oddziały przedszkolne dla których organem prowadzącym jest Gmina Jaślicka,
  - 4) Dyrektorze - należy przez to rozumieć kierownika jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 3,
  - 5) nauczycielu - rozumie się przez to nauczycieli zatrudnionych w szkołach, o których mowa w pkt 3 oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę, lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,
  - 6) tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin - należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin określony w art. 42 ust. 3 Karty Nauczyciela.
2. Przepisy regulaminu mają zastosowanie do nauczycieli zatrudnionych w wymiarze nie niższym niż 1/2 etatu w szkołach prowadzonych przez Gminę Jaślicka oraz dla nauczycieli emerytów i rencistów ze szkół, które były ich ostatnim miejscem zatrudnienia.
3. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach w wymiarze zajęć łącznie co najmniej 1/2 etatu.

**Rozdział 2.  
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

**§ 3**

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, specjalistyczne badania,
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 4) kosztami leczenia sanatoryjnego,
- 5) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową,
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, (np. zakupu szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego).

#### § 4

1. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Wysokość jednorazowego świadczenia nie może przekroczyć kwoty 1.300,00 zł.
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 takich 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 3.

#### Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

#### § 5

1. Ze środków przyznawanej pomocy zdrowotnej mają prawo korzystać osoby wymienione w § 2 pkt 5 jeśli:
  - 1) korzystali/korzystają z opieki zdrowotnej i fakt ten udokumentują (kserokopia wypisu ze szpitala, zaświadczenie lekarskie itp.),
  - 2) udokumentują poniesienie kosztów związanych z leczeniem lub rehabilitacją,
  - 3) przedstawią oświadczenie o wysokości dochodów netto z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną, wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

#### § 6

1. Wnioski wraz załącznikami składane są do dyrektora szkoły w terminach do 30 czerwca i do 15 listopada.
2. Wzór wniosku określa załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
3. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się tylko do dyrektora jednej ze szkół.
4. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

#### § 7

1. Z wnioskiem o pomoc zdrowotną może wystąpić:
  - 1) nauczyciel, emeryt, rencista,
  - 2) opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście podejmować czynności w tym zakresie,
  - 3) dyrektor szkoły, w której pracuje lub mieszka osoba uprawniona,
  - 4) przedstawiciel związków zawodowych, działających w szkole, rada pedagogiczna szkoły.

#### § 8

Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

#### § 9

1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 1-3, wnioskodawca zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
2. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek pozostanie bez rozpatrzenia, o czym wnioskujący zostanie poinformowany pisemnie.

**Rozdział 4**  
**Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

**§ 10**

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest dwa razy w roku budżetowym.
2. Wpłaty pomocy zdrowotnej dokonuje się do wysokości limitu środków przeznaczonych na ten cel w budżecie gminy.
3. Wnioski o udzielenie pomocy można składać 1 raz w roku budżetowym.

**§ 11**

1. Pomoc zdrowotną przyznaje Wójt po zakwalifikowaniu wniosku przez Komisję.
2. W skład Komisji powołanej przez Wójta wchodzi:
  - 1) przedstawiciel Rady Pedagogicznej szkoły,
  - 2) przedstawiciel komisji właściwej do spraw oświaty Rady Gminy Jaśliska,
  - 3) przedstawiciel Urzędu Gminy Jaśliska,
  - 4) przedstawiciel Zarządu Oddziału ZNP w Dukli,
  - 5) przedstawiciel Komisji Międzyzakładowej Pracowników Oświaty i Wychowania NSZZ „Solidarność” w Krośnie.
3. Członkowie Komisji zobowiązani są do zachowania tajemnicy danych osób ubiegających się o pomoc zdrowotną, oraz do nieujawniania spraw zdrowotnych, losowych i materialnych wnioskodawców.
4. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej Komisja rozpatruje według kolejności zgłoszeń w terminach lipiec i listopad roku budżetowego, a w razie potrzeby, doraźnie bez zbędnej zwłoki, na wniosek dyrektora szkoły.
5. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub o odmowie jej przyznania, wnioskodawca zawiadamiany jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.

**§ 12**

Obsługę administracyjną zapewnia Urząd Gminy Jaśliska.

.....  
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(status wnioskodawcy)\*

### OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni dochód netto na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy wyniósł ..... złotych.

(słownie: .....).

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli świadoma/y odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

Numer konta bankowego:.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

- nauczyciel, emeryt, rencista



## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....  
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

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

(adres i nr telefonu)

.....  
(szkoła w której wnioskodawca jest zatrudniony lub w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty,  
otrzymującego świadczenie kompensacyjne szkoła w której wnioskodawca był zatrudniony)

**Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej.**

Uzasadnienie:

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

Określenie wysokości kosztów poniesionych na leczenie, rehabilitację, dojazdy związane z leczeniem, koszty stosowanych diet, opieki itp.:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Kserokopia wypisu ze szpitala/aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i wskazaniach dot. leczenia;\*
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku) - .....szt.
3. Oświadczenie o sytuacji materialnej,
4. Oświadczenie o przekazaniu pomocy zdrowotnej na wskazany rachunek bankowy
5. Inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy:

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

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 z późn.zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....  
(miejsowość i data) .....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

1. ....  
.....  
(opinia dyrektora szkoły i akceptacja dokumentacji dołączonej do wniosku – gdy to dotyczy dyrektora nie wypełnia się)

.....  
(miejsowość i data) .....  
(podpis dyrektora)

2. Pozycja ewidencji wniosku .....

.....  
(miejsowość i data) .....  
(podpis pracownika UG Jaśliska)

3. Komisja w składzie powołanym przez Wójta Gminy Jaśliska w dniu .....

1. .... przedstawiciel Rady Pedagogicznej .....  
(imię i nazwisko) ..... (podpis)
2. .... przedstawiciel Rady Gminy Jaśliska .....  
(imię i nazwisko) ..... (podpis)
3. .... pracownik UG Jaśliska .....  
(imię i nazwisko) ..... (podpis)
4. .... przedstawiciel ZNP .....  
(imię i nazwisko) ..... (podpis)
5. .... przedstawiciel NSZZ „Solidarność” .....  
(imię i nazwisko) ..... (podpis)

6. ....  
.....  
.....  
(kwalifikacja komisji, data czynności, proponowana kwota przyznanego zasiłku)

5. Wójt Gminy Jaśliska przyznaje .....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)  
pomoc zdrowotną w formie zasiłku w wysokości .....  
.....  
(kwota słownie)

Kwota zostanie przelana na konto wnioskodawcy.  
Wyplacono przelewem

.....  
(miejsowość i data) .....  
(podpis głównego księgowego)

Wniosek został rozpatrzony negatywnie z powodu:

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

\* niepotrzebne skreślić

