

**UCHWAŁA NR XXV/177/2017
RADY GMINY LUBISZYN**

z dnia 30 marca 2017 r.

**w sprawie utworzenia funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, określenia rodzaju świadczeń
przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu
ich przyznawania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2016r. poz.1379)

Rada Gminy Lubiszyn uchwala, co następuje:

§ 1. 1. W budżecie Gminy Lubiszyn wyodrębnia się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenie zasadnicze nauczycieli.

2. Wysokość środków nie podlega zmianom w ciągu roku.

3. Środki finansowe niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

4. Środki finansowe niewykorzystane w danym roku budżetowym mogą być przeznaczone na inne cele oświatowe.

§ 2. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w „Regulaminie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli”, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 4. Traci moc Uchwała Nr XXXVII/286/06 Rady Gminy Lubiszyn z dnia 30 czerwca 2006r. w sprawie utworzenia funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Lubiszyn korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 5. Uchwała obowiązuje od dnia 1 stycznia 2017r.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubuskiego.

Przewodniczący Rady Gminy

Eugeniusz Leśniewski

**REGULAMIN
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

§ 1. 1. Do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Lubiszyn w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć;
- 2) nauczyciele placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Lubiszyn, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Nauczyciel zatrudniony w kilku placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lubiszyn jest uprawniony do otrzymania jednego świadczenia.

§ 2. 1. Świadczenia przyznawane są w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, w tym specjalistycznych badań;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu lub sanatorium;
- 4) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową;
- 5) koniecznością zakupu leków, zaleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia;
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego (*zakup szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego, elementów protetyki stomatologicznej itp.*).
- 7) korzystaniem z dodatkowej opieki pielęgniarki bądź opiekuna w związku z koniecznością sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny (*dot. małżonka, dzieci nauczyciela*).

2. Uzyskanie refundacji zakupu szkieł korekcyjnych wymaga przedstawienia zaświadczenia uzyskanego w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej (*badania wstępne, okresowe, kontrolne*), potwierdzającego zasadność korzystania przez nauczyciela z okularów korygujących lub ochronnych.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna może zostać udzielona dwa razy w roku kalendarzowym w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- a) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (*przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalistycznej diety, itp.*);
- b) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- c) sytuacji materialnej wnioskodawcy;
- d) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego.

§ 4. 1. 1. Warunkiem przyznania świadczenia pieniężnego jest złożenie wniosku do Wójta Gminy Lubiszyn za pośrednictwem dyrektora macierzystej placówki oświatowej w terminie do dnia 30 kwietnia i/lub 31 października, na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia pieniężnego dla nauczyciela może wystąpić również przedstawiciel związków zawodowych, a także opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

3. Zaleca się, aby podczas każdego posiedzenia Komisji ds. pomocy zdrowotnej rozdysponować około 50% przewidzianego rocznego budżetu.

4. Do wniosku należy dołączyć:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki;
- b) oryginały dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia, zakupu sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego (faktury, imienne rachunki) za okres 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- c) oświadczenie o sytuacji materialnej wnioskodawcy, na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

5. Dyrektor potwierdza na wniosku zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym, emeryta lub rencisty potwierdza fakt odejścia na świadczenie kompensacyjne, emeryturę lub rentę z danej szkoły i przekazuje Wójtowi Gminy Lubiszyn w terminie 7 dni od daty jego otrzymania.

6. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

§ 5. 1. W celu rozpatrywania wniosków nauczycieli ubiegających się o pomoc zdrowotną Wójt Gminy Lubiszyn powołuje Komisję ds. pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zwaną dalej Komisją.

2. W skład Komisji wchodzi:

- 1) przedstawiciel organu prowadzącego szkoły, przedszkola - jako jej Przewodniczący;
- 2) po jednym przedstawicielu reprezentującym placówki oświatowe.

3. Komisja ze swojego składu wybiera Zastępcę Przewodniczącego oraz Sekretarza.

4. Posiedzenia Komisji zwołuje Przewodniczący, a w przypadku dłuższej nieobecności jego Zastępcą.

5. Komisja działa przy udziale, co najmniej 2/3 składu.

6. Posiedzenia są protokołowane na druku stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

7. Przewodniczący i członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych.

8. Wnioski, które nie zawierają wymaganych dokumentów wymienionych w §4 ust 4 nie uzyskują rekomendacji Komisji.

9. Wnioski złożone w terminie do dnia 30 kwietnia rozpatruje się w terminie do dnia 31 maja, natomiast wnioski złożone w terminie do dnia 31 października rozpatruje się w terminie do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego.

10. Przy rozpatrywaniu wniosków należy brać pod uwagę nie tylko udokumentowane koszty leczenia, ale również całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną nauczyciela (*przewlekła choroba, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie specjalistycznej diety, zapewnienie dodatkowej opieki dla chorego itp.*).

§ 6. 1. Protokół z posiedzenia Komisji podlega zatwierdzeniu przez Wójta Gminy Lubiszyn.

2. O zajęтым stanowisku Przewodniczący Komisji informuje wnioskodawcę pisemnie.

3. Informacja o podjętej przez Komisję decyzji w sprawie wysokości przyznanego świadczenia lub odmowie jego przyznania jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

4. Wypłaty przyznanego świadczenia dokonuje się poprzez przekazanie środków na wskazane przez zainteresowanego konto bankowe lub w przypadku jego braku do rąk własnych zainteresowanego.

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

2. Adres zamieszkania, telefon:

.....

3. Szkoła, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:

.....

4. Nazwa i nr rachunku bankowego:

.....

5. Potwierdzenie dyrektora o uprawnieniach do skorzystania z pomocy zdrowotnej:

Potwierdza się, że w/w osoba posiada uprawnienia do skorzystania z pomocy zdrowotnej:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w w łącznym wymiarze etatu;
- 2) nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w

.....
(pieczętka szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora szkoły/przedszkola)

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

UZASADNIENIE:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) zaświadczenie lekarskie;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej;
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (*wymienić, jakie*):

.....
.....

Prawidłowość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 §1 KK). Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (*t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922*).

.....
miejscość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE
O SYTUACJI MATERIALNEJ NAUCZYCIELA**

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobęzł. brutto (*słownie:*).

Oświadczenie składam w celu przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Świadoma(y) 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.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis nauczyciela)

**PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA KOMISJI ZDROWOTNEJ
Z DNIA.....**

Komisja w składzie:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

po zapoznaniu się z wnioskami i przedłożoną dokumentacją złożoną przez nauczycieli o pomoc zdrowotną, podjęła następujące decyzje:

| Lp. | Imię i nazwisko | Wniosek | | Przyznana kwota świadczenia |
|-----|-----------------|----------|-----------|-----------------------------|
| | | przyjęto | odrzucono | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |

Do protokołu załącza się dokumenty złożone przez nauczycieli.

Podpisy członków Komisji:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Decyzja Wójta Gminy Lubiszyn:

zatwierdzam* nie zatwierdzam*

.....

miejsowość, data

.....

podpis Wójta Gminy

* zaznaczyć właściwe

Dokument podpisany bezpiecznym podpisem elektronicznym

Podpis: Signature-2089736202

Imię: Eugeniusz

Nazwisko: Leśniewski

Instytucja: Gmina Lubiszyn

Województwo:

Miejscowość:

Data podpisu: 30 marca 2017 r.

Zakres podpisu: Cały dokument