

UCHWAŁA NR IIIN.139.2012
RADY MIEJSKIEJ W TŁUSZCZU
z dnia 17 kwietnia 2012 r.

w sprawie określenia rodzaju 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 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i 4, art. 91 b ust. 1 oraz art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1

1. W budżecie Gminy Tłuszcz na każdy rok kalendarzowy przeznacza się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości 0,2 % rocznych środków wynagrodzeń osobowych nauczycieli za rok poprzedni.
2. Środkami, o których mowa w ust. 1 dysponuje Komisja powołana przez Burmistrza Tłuszcza, w skład której wchodzi:
 - 1) przedstawiciel organu prowadzącego jako przewodniczący;
 - 2) dyrektor placówki, w której jest lub był zatrudniony nauczyciel ubiegający się o pomoc zdrowotną;
 - 3) po jednym przedstawicielu związków zawodowych działających w szkołach.

§ 2

Rodzaje świadczeń przyznawanych z funduszu zdrowotnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposoby ich przyznawania, określa **Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej** stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3

Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Tłuszcza.

§ 4

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

Regulamin

przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej

§ 1

1. Regulamin określa rodzaje świadczeń przyznawanych z funduszu zdrowotnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposoby ich przyznawania.
2. Fundusz zdrowotny, o którym mowa w ust. 1, tworzą środki wyodrębnione w budżecie Gminy przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.
3. Obsługę finansowo-księgową funduszu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli prowadzi Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Tłuszczu.

§ 2

1. Do otrzymania pomocy finansowej na cele zdrowotne uprawnieni są nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu, w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Tłuszcz oraz nauczyciele emeryci i renciści tych placówek, korzystający z opieki zdrowotnej.
2. Jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach lub przedszkolach w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć w każdej, warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, gdy łącznie zatrudniony jest w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć.

§ 3

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zapomogi pieniężnej.
2. Nauczyciel może skorzystać z pomocy zdrowotnej raz w roku kalendarzowym, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc może być udzielona 2 razy w roku, pod warunkiem dysponowania przez fundusz zdrowotny środkami na ten cel.
4. Wysokość jednorazowego świadczenia pieniężnego nie może być niższa niż 100 zł i wyższa niż 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów w Monitorze Polskim.
5. Świadczenia pieniężne udzielane ze środków na pomoc zdrowotną nie mają charakteru roszczeniowego.

§ 4

1. Świadczenie pieniężne może być przyznawane w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub z koniecznością dalszego leczenia w domu,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, leczeniem uzdrowiskowym,
 - 4) koniecznością zakupu szkielek korekcyjnych i okularów,
 - 5) stosowaniem profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych,
 - 6) koniecznością korzystania z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych.
2. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych, wpływających na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnej diety i leków, zapewnienia dodatkowej opieki choremu, itp.),
 - 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia (wydatki na leki, za pobyt w szpitalu, sanatorium, ośrodku rehabilitacyjnym, wydatki na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, protez, środków opatrunkowych, koszty przejazdu do innej miejscowości ze względu na brak specjalistów w miejscu zamieszkania, itp.),
 - 3) sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe,
 - 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie Gminy na pomoc zdrowotną.
3. Warunkiem przyznania świadczenia pieniężnego jest złożenie przez nauczyciela wniosku na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu, zgodnie z ust. 8.
 4. Wniosek o przyznanie nauczycielowi świadczenia zdrowotnego może złożyć dyrektor szkoły, przedstawiciel związków zawodowych, przedstawiciel opieki społecznej lub opiekun prawny osoby niezdolnej do podejmowania czynności w tym zakresie, na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do Regulaminu, zgodnie z ust. 8.
 5. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela;
 - 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zakup leków, sprzętu rehabilitacyjnego, inne koszty ponoszone w związku z długotrwałą chorobą);
 - 3) oświadczenie o dochodach na jednego członka rodziny (przeciętne miesięczne dochody brutto ze wszystkich źródeł z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku).
 6. Wnioski zawierające błędy formalne oraz niekompletne będą zwracane do uzupełnienia w terminie 14 dni roboczych.
 7. W przypadku braku prawidłowego poprawienia bądź uzupełnienia wniosku w terminie, o którym mowa w ust. 6, wniosek pozostawiony będzie bez rozpoznania, o czym wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie przez Komisję, o której mowa w § 5 ust. 1.
 8. Wnioski, o których mowa w ust. 3 i 4 należy składać do Zespołu Obsługi Placówek Oświatowych w Tłuszczu w terminie do dnia 10 czerwca i 10 listopada danego roku kalendarzowego.

§ 5

1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami na pomoc zdrowotną, Burmistrz Tłuszcza powołuje Komisję do dysponowania środkami, o których mowa w § 5 ust. 1, w następującym składzie:
 - 1) przedstawiciel organu prowadzącego jako przewodniczący;
 - 2) dyrektor placówki, w której jest lub był zatrudniony nauczyciel ubiegający się o pomoc zdrowotną;
 - 3) po jednym przedstawicielu związków zawodowych działających w szkole.
2. Członkowie Komisji na pierwszym posiedzeniu wybierają spośród swojego grona Przewodniczącego, który zwołuje Komisję zgodnie z ust. 3 i kieruje jej pracami.
3. Posiedzenia Komisji odbywają się dwa razy w roku w miesiącach: czerwiec i listopad.
4. Środkami, o których mowa w § 1 ust. 2, dysponuje Komisja, do wysokości środków przyjętych w uchwale budżetowej na dany rok, z tego:
 - 1) 50 % środków finansowych przeznacza się do wykorzystania w I półroczu danego roku budżetowego;

- 2) 50 % środków finansowych oraz niewykorzystane środki z I półrocza, przeznacza się do wykorzystania w II półroczu danego roku budżetowego.
5. W przypadku niewykorzystania środków, o których mowa w ust. 4 pkt. 2 w danym roku budżetowym, Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Tłuszczu zwraca nie wykorzystane środki do budżetu Gminy do dnia 31 grudnia danego roku.
6. Członkowie Komisji są zobowiązani do zachowania w tajemnicy informacji o stanie zdrowia i sytuacji materialnej nauczycieli ubiegających się o pomoc zdrowotną.

§ 6

1. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który wraz z wnioskami, Przewodniczący przekazuje niezwłocznie do Zespołu Obsługi Placówek Oświatowych w Tłuszczu.
2. W terminie 7 dni od dnia posiedzenia Komisji, Przewodniczący informuje na piśmie osoby o wysokości przyznanego świadczenia, bądź o odmowie jego przyznania – wraz z uzasadnieniem.
3. Wypłaty świadczenia pieniężnego dokonuje Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Tłuszczu na rachunek wskazany przez nauczyciela w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu wraz z wnioskami od Przewodniczącego Komisji.
4. Po zakończeniu roku budżetowego i zweryfikowaniu sprawozdania finansowego, Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Tłuszczu, przekaze Burmistrzowi Tłuszcza informację o gospodarowaniu środkami finansowymi z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną.

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Wnioskodawca /imię i nazwisko/

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

W przypadku przyznania pomocy pieniężnej proszę o przekazanie środków na rachunek bankowy nr

I. Uzasadnienie prośby o przyznanie pomocy zdrowotnej:

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

.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) dla potrzeb wynikających z zasad i trybu rozpatrywania wniosku.

(w załączeniu: aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela, dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny)

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

II. Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny

Podstawę do przyznania świadczenia stanowi dochód brutto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu (np. wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, działalność gospodarcza, umowa zlecenie lub o dzieło, alimenty, emerytury, renty, zasiłki, dochód z gospodarstwa rolnego, itp.) osiągniętych w ciągu 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku przez wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

Lp.	Nazwisko i imię wnioskodawcy oraz osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy (źródło utrzymania)	Wysokość dochodu brutto z ostatnich 3 miesięcy

Ja niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że łączne dochody netto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniosły zł, co w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie wynosi złotych.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej (art. 233 k.k.), prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

/miejscowość i data/

.....

/podpis wnioskodawcy/

Decyzja Komisji w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej:

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

Podpisy członków Komisji:

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

Tłuszcz, dnia

.....
(nazwa podmiotu składającego wniosek
w imieniu nauczyciela)

.....
(adres)

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Wnioskodawca /imię i nazwisko/

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

W przypadku przyznania pomocy pieniężnej proszę o przekazanie środków na rachunek bankowy nr

I. Uzasadnienie prośby o przyznanie pomocy zdrowotnej:

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

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis podmiotu składającego wniosek
w imieniu nauczyciela /

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) dla potrzeb wynikających z zasad i trybu rozpatrywania wniosku.

(w załączeniu: aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela, dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny)

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

II. Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny

Podstawę do przyznania świadczenia stanowi dochód brutto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu (np. wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, działalność gospodarcza, umowa zlecenie lub o dzieło, alimenty, emerytury, renty, zasiłki, dochód z gospodarstwa rolnego, itp.) osiągniętych w ciągu 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku przez wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

Lp.	Nazwisko i imię wnioskodawcy oraz osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy (źródło utrzymania)	Wysokość dochodu brutto z ostatnich 3 miesięcy

Ja niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że łączne dochody netto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniosły zł, co w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie wynosi złotych.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej (art. 233 k.k.), prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

/miejscowość i data/

.....

/podpis wnioskodawcy/

Decyzja Komisji w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej:

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

Podpisy członków Komisji:

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

Tłuszcz, dnia

Uzasadnienie

do uchwały Nr IIIN.139.2012 w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.) organ prowadzący szkołę przeznaczają corocznie w budżecie odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

Rodzaje świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania ustala Rada Gminy w drodze uchwały.

Podjęcie niniejszej uchwały pozwoli nauczycielom ubiegać się o pomoc zdrowotną.