

UCHWAŁA NR X/78/07

RADY MIEJSKIEJ W BOBOLICACH

z dnia 29 czerwca 2007r.

w sprawie ustalenia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006r. Nr 97, poz. 674, Nr 170, poz. 1218 i Nr 220, poz. 1600; 2007r. Nr 17, poz. 95, Nr 8, poz. 542, Nr 102, poz. 689) Rada Miejska w Bobolicach uchwala co następuje:

§ 1 Przyjmuje się „**Regulamin określający rodzaje świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania**”, w następującej treści :

I POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Niniejszy regulamin stosuje się do nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Bobolice.

2. Ilekroć w dalszych przepisach bez bliższego określenia jest mowa o:

- 1) **regulaminie** - rozumie się przez to regulamin określający rodzaje świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania,
- 2) **Karcie Nauczyciela** - rozumie się przez to ustawę z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006r. Nr 97, poz. 674 z późn. zmianami),
- 3) **organie prowadzącym szkołę, placówkę oświatową** - rozumie się przez to Gminę Bobolice,
- 4) **szkole** - należy przez to rozumieć szkołę lub placówkę, dla której organem prowadzącym jest Gmina Bobolice,
- 5) **dyrektorze lub wicedyrektorze** - należy rozumieć dyrektora lub wicedyrektora szkoły,
- 6) **nauczycielach bez bliższego określenia** – rozumie się przez to nauczycieli, o których mowa w §1 regulaminu, zatrudnionych w co najmniej połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin, bądź nauczycieli przebywających na emeryturze lub rencie bez względu na datę przejścia na emeryturę lub rentę,
- 7) **tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin** - należy przez to rozumieć:
 - a. tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin, o którym mowa w art. 42 ust. 3 Karty Nauczyciela,
 - b. średni tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin, ustalony na podstawie art. 42 ust. 7 Karty Nauczyciela,
- 8) **komisji** – rozumie się przez to komisję powołaną do rozpatrywania podań o przyznanie pomocy zdrowotnej.

II RODZAJE ŚWIADCZEŃ ORAZ WARUNKI I SPOSÓB ICH PRZYZNAWANIA

1. Środki finansowe na pomoc zdrowotną są wyodrębniane corocznie w budżetach szkół.
2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną jest corocznie ustalana w porozumieniu z organem prowadzącym w zależności od potrzeb szkoły w tym zakresie, nie może jednak przekraczać wysokości 0,3% planowanego funduszu płac.
3. Środkami, o których mowa w pkt 2 dysponuje dyrektor.
4. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
5. Wysokość świadczenia jest uzależniona od:
 - 1) rodzaju i przebiegu choroby oraz okoliczności z nią związanych i mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela m.in.:
 - a) choroba przewlekła,
 - b) konieczność stosowania specjalnej diety,
 - c) zapewnienie choremu dodatkowej opieki,
 - d) zakup drogich leków nie podlegających refundacji NFZ.
 - 2) udokumentowanej wysokości poniesionych przez nauczyciela kosztów w związku z przeprowadzonym leczeniem,
 - 3) wysokości dochodu, przypadającego na jednego członka rodziny, po odliczeniu udokumentowanych kosztów poniesionych w związku z leczeniem.
6. O wysokości świadczenia pieniężnego decyduje dyrektor na podstawie wniosków komisji oraz w granicach środków przyznanych na ten cel, o których mowa pkt 1.
7. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
 - 4) leczeniem w innej miejscowości z powodu braku placówki zdrowia w ich miejscu zamieszkania,
 - 5) koniecznością zakupu szkielek korekcyjnych, ze względu na wiek i pracę związaną z prowadzeniem dokumentacji szkolnej,

- 6) koniecznością skorzystania z usługi z zakresu protetyki dentystycznej, ze względów estetycznych i zdrowotnych.
- 8.** Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druk stanowiącym załącznik nr 1.
- 9.** Do wniosku należy dołączyć:
- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
 - 2) imienne dokumenty poświadczające poniesione koszty leczenia,
 - 3) oświadczenie o wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny liczonego na podstawie dochodu rodziny brutto ze wszystkich źródeł z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną.
- 10.** Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej może być złożony również przez:
- 1) dyrektora,
 - 2) przedstawiciela związków zawodowych,
 - 3) członka rady pedagogicznej,
 - 4) opiekuna, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.
- 11.** W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, dyrektor powołuje komisję w składzie:
- 1) wicedyrektor lub nauczyciel wskazany przez dyrektora jako przewodniczący,
 - 2) 2-3 nauczycieli wybranych przez radę pedagogiczną,
 - 3) po 1 przedstawicieli związków zawodowych działających w szkole.
- 12.** Do zadań komisji należy przyjmowanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej.
- 13.** Rozpatrywanie przez komisję wniosków nauczycieli o przyznanie pomocy finansowej odbywa się nie rzadziej niż raz na kwartał.
- 14.** Opinie komisji są przyjmowane zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego.
- 15.** Wnioski i opinie komisji są ewidencjonowane w „Rejestrze przyznanych świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli”.
- 16.** Członkowie komisji składają oświadczenia o ochronie danych oraz innych informacji o

osobach ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Bobolic.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

**WNIOSEK OPRZYZNANIE ŚWIADCZENIA
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

A.

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

Miejsce pracy.....

Miejsce zamieszkania.....

PROSZĘ O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POMOC ZDROWOTNĄ

UZASADNIENIE WNIOSKU

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

B. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że obecnie miesięczny dochód na członka mojej rodziny wynosi brutto

.....zł.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis ubiegającego się o świadczenie)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
2. Imienne dokumenty poświadczające poniesione koszty leczenia,
3. Oświadczenie o wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny liczonego na podstawie dochodu rodziny brutto ze wszystkich źródeł z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną.