

UCHWAŁA NR IX/95/2016
RADY POWIATU W ŻNINIE
z dnia 12 lutego 2016 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, nauczycieli emerytów i rencistów lub nauczycieli pobierających świadczenia kompensacyjne ze szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Żniński.

Na podstawie art. 72 ust.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2014 r. poz. 191 z późn. zm.¹⁾)

uchwala się, co następuje:

§ 1. Ustala się dla szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Żniński „Regulamin określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, nauczycieli emerytów i rencistów lub nauczycieli pobierających świadczenia kompensacyjne ze szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Żniński”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała nr VI/45/2007 Rady Powiatu w Żninie z dnia 23 marca 2007 r. w sprawie przyjęcia „Regulaminu Przyznawania Pomocy Finansowej z Funduszu Zdrowotnego” z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli i nauczycieli emerytów lub rencistów szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Żniński.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Żninie.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2016 r.

Przewodniczący Rady
Józefa Błajet

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015r. poz. 357, poz. 1268 i poz. 1418.

Uzasadnienie

Rada Powiatu jako organ prowadzący szkoły i placówki oświatowe na podstawie art. 72 ust. 1 Karty Nauczyciela tworzy i ustala wysokość funduszu z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających świadczenie kompensacyjne, korzystających z opieki zdrowotnej. Wysokość środków jest zachowana na dotychczasowym poziomie i wynosi 0,3% planowanych na dany rok budżetowy wynagrodzeń osobowych nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Powiat Żniński. W kompetencji organu prowadzącego jest określenie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Niniejsza uchwała wprowadza zmiany zasad ubiegania się i przyznawania pomocy zdrowotnej dla uprawnionych nauczycieli oraz rozszerza katalog zdarzeń, w związku z którymi można ubiegać się o pomoc zdrowotną.

W związku z powyższym konieczne jest podjęcie niniejszej uchwały.

AW/JM

Przewodniczący Rady

Józefa Blajet

**REGULAMIN OKREŚLAJĄCY RODZAJE ŚWIADCZEŃ ORAZ WARUNKI I SPOSÓB
PRYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH PRZEZNACZONYCH NA POMOC
ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI, NAUCZYCIELI EMERYTÓW I RENCISTÓW LUB
NAUCZYCIELI POBIERAJĄCYCH ŚWIADCZENIA KOMPENSACYJNE ZE SZKÓŁ I
PLACÓWEK OŚWIATOWYCH, DLA KTÓRYCH ORGANEM PROWADZĄCYM JEST
POWIAT ŻNIŃSKI.**

§ 1.1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, nauczycieli emerytów i rencistów lub nauczycieli pobierających świadczenia kompensacyjne ze szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Żniński zwane są funduszem zdrowotnym.

2. Niniejszy regulamin określa:

- 1) Rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) Szczegółowe warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, w tym osoby uprawnione do korzystania z pomocy zdrowotnej.

§ 2.1. Wysokość funduszu zdrowotnego określana jest corocznie w uchwale budżetowej na dany rok w wysokości 0,3% od planowanych wynagrodzeń nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Powiat Żniński.

2. Wysokość jednorazowego świadczenia pieniężnego nie może być niższa niż 15% i nie może być wyższa niż 50% minimalnego wynagrodzenia ustalonego w trybie określonym w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę w dniu 1 stycznia danego roku kalendarzowego. Przy ustalaniu wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej bierze się również pod uwagę sytuację materialną oraz losową rodziny nauczyciela.

§ 3.1. Fundusz przeznaczony jest dla nauczycieli zatrudnionych co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin i dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. 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) Nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem);
- 5) Długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub wypadkiem;
- 6) Koniecznością zakupu szkielek korekcyjnych, ze względu na wiek i pracę związaną z prowadzeniem dokumentacji szkolnej;
- 7) Koniecznością skorzystania z usługi z zakresu protetyki dentystycznej, ze względów zdrowotnych;
- 8) Stosowaniem profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych.

4. Z pomocy zdrowotnej uprawniony może skorzystać raz w roku kalendarzowym – w szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc może być udzielona po raz drugi, w miarę posiadanych środków.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku, stanowiącym załącznik do niniejszego regulaminu.

2. W przypadku leczenia szpitalnego do wniosku należy dołączyć kopię wypisu ze szpitala

3. Wniosek nie będzie rozpatrywany, gdy:

- 1) Jako zaświadczenie lekarskie będzie załączony wypis z leczenia sanatoryjnego;
- 2) Jeżeli wniosek będzie niekompletny.

§ 5. Wnioski należy składać w Powiatowym Zespole Oświaty w Żninie.

§6.1. Celem racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną Zarząd Powiatu w Żninie powołuje Komisję Zdrowotną.

2. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Członkowie Komisji są upoważnieni do przetwarzania danych osobowych i składają oświadczenia o ochronie danych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 7. 1. Wnioski na posiedzeniach Komisji będą rozpatrywane wg harmonogramu:

- 1) Wnioski złożone do 30 kwietnia – w maju;
- 2) Wnioski złożone do 31 sierpnia – we wrześniu;
- 3) Wnioski złożone do 30 listopada – w grudniu.

2. W uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściej.

3. Obsługę Komisji zapewnia Powiatowy Zespół Oświaty w Żninie.

§ 8. Pomoc zdrowotną przyznaje oraz określa jej wysokość Starosta Żniński.

§ 9. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

Przewodniczący Rady

Józefa Błajet

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Imię i nazwisko

.....

2. Adres zamieszkania

.....

3. Potwierdzenie dyrektora szkoły, że wnioskodawca

- ☐ jest nauczycielem szkoły zatrudnionym w wymiaru etatu;
☐ był nauczycielem a obecnie emerytem, rencistą lub pobierającym świadczenie kompensacyjne

.....

(nazwa szkoły)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

4. Szczegółowe uzasadnienie wniosku, z którego wynika konieczność otrzymania pomocy zdrowotnej, potwierdzone przez lekarza, (ważne przez 6 miesięcy od daty wystawienia)*

.....

.....

.....

.....

(data i podpis lekarza)

* zaświadczenie lekarskie można załączyć do wniosku w formie oddzielnego dokumentu.

5. Dane członków rodziny (przez członka rodziny rozumie się współmałżonka i dzieci uczące się, lecz nie dłużej niż do 26 roku życia).

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Rodzaj szkoły lub zakładu pracy	Roczny dochód brutto
1		wnioskodawca			
2					
3					
4					
5					
6					

6. Oświadczenie o miesięcznym dochodzie przypadającym na 1 członka rodziny (*brutto*)

..... zł brutto na osobę na miesiąc.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku o przyznanie pomocy finansowej. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby rozpatrywania wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych)

.....

(miejscowość, dnia)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki

1.

2.