

**UCHWAŁA NR XXIX/433/17
RADY GMINY JASZENICA**

z dnia 27 kwietnia 2017 r.

w sprawie planowania w budżecie Gminy Jasienica środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz przyjęcia Regulaminu udzielania pomocy finansowej dla nauczycieli przez Gminę Jasienica

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15, ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016r, poz. 446 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2016r. poz. 1379 z późn. zm.) oraz zgodnie z Uchwałą Nr XLIX/512/10 Rady Gminy Jasienica z dnia 12 października 2010r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji Dz. Urz. Woj. Śląskiego Nr 234, poz. 3462 z dnia 29.10.201r.) po konsultacji

**Rada Gminy Jasienica
uchwala:**

§ 1.

Gmina Jasienica corocznie w budżecie planuje środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej 0,1 % planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Jasienica, zwanym dalej **Funduszem Zdrowotnym**.

§ 2.

Przyjąć Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych oraz nauczycieli emerytów, rencistów i nauczycieli będących na świadczeniach kompensacyjnych.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jasienica.

§ 4.

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

Przewodniczący Rady Gminy


Jan Batelt

Załącznik do Uchwały Nr XXIX/433/17

Rady Gminy Jasienica

z dnia 27 kwietnia 2017 r.

Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oraz nauczycieli emerytów, rencistów i nauczycieli będących na świadczeniach kompensacyjnych z Funduszu Zdrowotnego

§ 1.

1. Do korzystania z Funduszu uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w placówkach oświatowych – zwanymi w dalszej części regulaminu „uprawnionymi”,
- 2) nauczyciele, którzy pobierają świadczenia emerytalne, rentowe lub nauczycielskie świadczenia kompensacyjne – zwanymi w dalszej części regulaminu „uprawnionymi”.

2. Świadczenia przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej udzielane są w formie jednorazowej bezzwrotnej zapomogi o charakterze socjalnym.

§ 2.

1. Zapomoga może być przyznana uprawnionemu, w formie świadczenia pieniężnego na całkowite lub częściowe pokrycie wydatków poniesionych w związku z:

- 1) przewlekłą i długotrwałą chorobą lub ciężkim przebiegiem choroby,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) długotrwałą rehabilitacją w tym powypadkową,
- 5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego ułatwiającego dalsze funkcjonowanie.

2. Zapomoga obejmuje całkowitą lub częściową refundację poniesionych kosztów związanych z:

- 1) zakupem leków i materiałów medycznych,
- 2) rehabilitacją,
- 3) badaniami specjalistycznymi,
- 4) dojazdami na leczenie specjalistyczne,
- 5) zakupem sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego.

3. Wysokość przyznanej zapomogi zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby, mających wpływ na sytuację materialną uprawnionego,
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez uprawnionego kosztów, w odniesieniu do sytuacji materialnej uprawnionego,
- 3) sytuacji materialnej uprawnionego.

4. Wysokość świadczenia, o którym w ust. 1, nie może być wyższa niż:

- 1) 1000 zł w przypadkach określonych w § 2 pkt. 2 ppkt. 1-2 bez względu na koszty leczenia,
- 2) 80% poniesionych w pozostałych przypadkach kosztów leczenia, jednak nie więcej niż 600 zł.

5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna uprawnionemu może być przyznana powtórnie w danym roku kalendarzowym,

§ 3.

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez uprawnionego, wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy załączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie uprawnionego (określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia: zlecone leki, leczenie specjalistyczne, konieczność wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, konieczność zaopatrzenia ortopedycznego, konieczność stosowania rehabilitacji, zalecenie dotyczące stosowania wyrobów medycznych lub środków pomocniczych, wskazanie do kontynuacji leczenia w formie turnusu rehabilitacyjnego lub sanatoryjnego), wystawione w roku ubiegania się uprawnionego o przyznanie świadczenia,
- 2) oryginały imiennych dokumentów potwierdzających poniesienie przez uprawnionego kosztów leczenia za okres 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny uprawnionego – załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

§ 4.

1. Uprawnieni składają wniosek do właściwego dyrektora placówki oświatowej. w terminie do dnia 15 maja i 15 października danego roku.

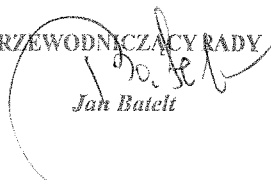
2. Dyrektor potwierdza uprawnienia do ubiegania się o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej i składa wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 4 ust. 2, do Gminnego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jasienicy w terminie do 31 maja i 30 października danego roku.

3. Wnioski o przyznanie dofinansowania opiniuje Komisja, powołana przez Wójta Gminy.

4. Przyznanie zapomogi następuje w formie decyzji Wójta Gminy Jasienica, po zapoznaniu się z opinią komisji.

5. O decyzji przyznania świadczenia, uprawniony zostaje poinformowany w terminie 14 dni od dnia posiedzenia Komisji opiniującej wnioski o pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

6. Z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej może występować także rada pedagogiczna, związki zawodowe w przypadkach szczególnie uzasadnionych stanem zdrowia uprawnionego.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Jan Batelt

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania, Telefon kontaktowy	
Status nauczyciela (właściwe podkreślić)	- czynny zawodowo - emeryt - rencista - pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne
Szkoła, w której nauczyciel jest lub był ostatnio zatrudniony	

Wypełnia dyrektor szkoły w przypadku nauczyciela pobierającego emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Potwierdzam, że Pani/Pan jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie Kompensacyjne* był zatrudniony w	
..... (pieczęć szkoły) (data i podpis dyrektora)
* niewłaściwe przekreślić	

Wnoszę o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wybieram następującą formę przekazania świadczenia:

a) na wskazane konto bankowe:

- numer konta bankowego:

- nazwa i adres banku :

b) osobiście, w kasie Gminnego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jasienicy.

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1) zaświadczenie lekarskie z dnia lub inną dokumentację przebytego leczenia:
- 2) oświadczenie o dochodach uzyskiwanych przez wszystkie osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 3)
- 4)
- 5)
- 6) oświadczenie o poniesionych kosztach leczenia lub rehabilitacji,

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Gmina Jasienica - Gminny Zespół Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jasienicy z siedzibą w Jasienicy 845, 43-385 Jasienica;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 i 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.)
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej (art. 72 Karty Nauczyciela),
- 4) moje dane osobowe będą udostępniane jedynie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji przedmiotowego wniosku;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

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

DECYZJA WÓJTA GMINY JASZENICA

Działając na podstawie Uchwały Nr Rady Gminy Jasienica z dnia w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania, po rozpoznaniu wniosku oraz w oparciu o załączoną do wniosku dokumentację, postanawiam, co następuje:

Przyznaję Pani (u)

świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości : zł (słownie:)

Nie przyznaję Pan (u)

świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości : zł (słownie:)

.....
(data i podpis Wójta)

PRZEWODNICZĄCY RADY
Jan Batelt

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Imię i nazwisko nauczyciela	
Adres zamieszkania, Telefon kontaktowy	

Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym średni miesięczny dochód netto z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających złożenie wniosku wyniósł w przeliczeniu na 1 osobę
(słownie:)

Wyliczenie dochodu:

1	Liczba osób w gospodarstwie domowym (dotyczy wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)	
2	Dochód nauczyciela (z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku)	
3	Dochód pozostałych osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego (z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku)	
4	Łączny dochód gospodarstwa domowego (pozycja 2 + pozycja 3)	
5	Średni miesięczny dochód przypadający na jednego członka gospodarstwa domowego (pozycja 4 podzielona przez pozycję 1, podzielony przez 3)	

OŚWIADCZENIE O PONIESIONYCH KOSZTACH

Oświadczam, że poniosłam/poniosłem następujące koszty związane z:

1	zakupem leków i materiałów medycznych	
2	rehabilitacją	
3	badaniami specjalistycznymi	
4	dojazdami na leczenie specjalistyczne	
5	zakupem sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego	
6	Razem wszystkie koszty	

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

PRZEWODNICZĄCY RADY
Jan Balet
Jan Balet