



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 26 marca 2025 r.

Poz. 3056

UCHWAŁA NR XI/67/25 RADY GMINY RUSINÓW

z dnia 20 marca 2025 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rusinów

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.) oraz art. 72 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986) **Rada Gminy Rusinów uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwala się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Rusinów oraz nauczycieli emerytów i rencistów tych placówek, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XX/82/08 Rady Gminy Rusinów z dnia 28 maja 2008 r w sprawie przyjęcia regulaminu określającego tryb oraz szczegółowe zasady i warunki przyznawania świadczeń ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zwanych Funduszem Zdrowotnym.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rusinów.

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

Przewodniczący Rady Gminy Rusinów

Barbara Pęzik

**Załącznik
do Uchwały Nr XI/67/25
Rady Gminy Rusinów
z dnia 20 marca 2025 roku**

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rusinów.

§ 1.

Niniejszy regulamin stosuje się w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rusinów.

§ 2.

Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

1. nauczyciele zatrudnieni w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rusinów,
2. nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenie z placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rusinów.

§ 3.

Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Gminy Rusinów z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 4.

Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

§ 5.

Wszyscy uprawnieni zwani nauczycielami, mogą ubiegać się o pomoc zdrowotną z funduszu zdrowotnego maksymalnie raz w roku budżetowym.

§ 6.

Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Wójt Gminy Rusinów.

§ 7.

Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

1. przewlekłą lub ciężką chorobą,
2. długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
3. nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek),
4. długotrwałym leczeniem specjalistycznym, specjalistycznymi badaniami i konsultacjami,
5. korzystaniem z profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych,
6. zakupem wyrobów medycznych, zakupem okularów korekcyjnych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza. Z zapomogi na zakupu okularów korekcyjnych nauczyciel może skorzystać nie częściej niż raz na trzy lata.

§ 8.

Wysokość przyznanej pomocy uzależniona jest od:

1. przebiegu choroby, okresu jej trwania,
2. wysokości udokumentowanych kosztów leczenia,
3. liczby złożonych wniosków,
4. wysokości zaplanowanych środków finansowych w uchwale budżetowej.

§ 9.

Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 10.

Wniosek o przyznanie świadczenia uprawniony składa do Dyrektora placówki oświatowej.

§ 11.

Złożone wnioski nauczycieli Dyrektor placówki oświatowej przekazuje Wójtowi Gminy Rusinów wraz ze swoją rekomendacją i uzasadnieniem.

§ 12.

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej uprawniony składa w terminie:

1. do 31 maja danego roku kalendarzowego,
2. do 31 października danego roku kalendarzowego.

§ 13.

Do wniosku o którym mowa w § 9 należy dołączyć:

1. zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie nauczyciela związane z przewlekłą lub ciężką chorobą wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku,
2. imienne dokumenty (rachunki, faktury) związane z leczeniem lub zakupem leków, sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym, potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku,
3. oświadczenie o dochodzie netto na jednego członka rodziny – przeciętny dochód na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w kwartale bezpośrednio poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.

§ 14.

Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

§ 15.

Decyzję o przyznaniu bądź nieprzyznaniu świadczenia pieniężnego podejmuje Wójt Gminy Rusinów.

§ 16.

Wyplata przyznanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonana będzie na konto wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.

*Załącznik do Regulamin Funduszu Zdrowotnego
dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Rusinów*

WNIOSEK O PRYZYCNANIE ZAPOMOZI ZDROWOTNEJ

1. Nazwisko i imię

2. Miejsce pracy

(obecne/byłe)

3. Adres zamieszkania

4. Telefon kontaktowy

5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałam/em:

.....

(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

6. Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi zapomogi zdrowotnej.

a) Uzasadnienie wniosku (opis choroby/leczenia):

.....

.....

b) W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

7. Oświadczenie

Oświadczam, że średnia miesięczna wysokość dochodów przypadających na jedną osobę w rodzinie ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających miesiąc ubiegania się o pomoc zdrowotną wynosi:, słownie:.....
.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

8. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie zapomogi zdrowotnej oraz w załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą przyznawania zapomogi zdrowotnej.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

9. Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną zapomogę zdrowotną:

.....

.....
podpis wnioskodawcy

Informacja Dyrektora Szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

dnia

.....

pieczęć i podpis dyrektora

DECYZJA WÓJTA GMINY RUSINÓW:

Przyznaje świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej* w wysokości:zł. (słownie złotych):.....

Nie przyznaje pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

.....

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

Rusinów, dnia.....

.....

pieczęć i podpis Wójta Gminy