



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

Opole, dnia 3 sierpnia 2015 r.

Poz. 1795

UCHWAŁA NR X/99/15 RADY POWIATU STRZELECKIEGO

z dnia 29 lipca 2015 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 oraz art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r., poz. 191, z 2015 r., poz. 357) Rada Powiatu Strzeleckiego uchwala, co następuje:

§ 1. Ilekroć w uchwale mowa jest o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć szkoły i placówki prowadzone przez Powiat Strzelecki;
- 2) nauczycielach – należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych oraz nauczycieli emerytów i rencistów szkół, o których mowa w pkt 1;
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora oświatowej jednostki organizacyjnej,
- 4) tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin - należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin określony w art. 42 ust. 3 ustawy Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r., poz. 191, z 2015 r., poz. 357);
- 5) Komisji – należy przez to rozumieć komisję do spraw rozpatrywania wniosków o udzielenie świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów;
- 6) Funduszu – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone corocznie w budżecie Powiatu Strzeleckiego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów.

§ 2. Środki Funduszu przeznaczone są dla nauczycieli szkół, dla których Powiat Strzelecki jest organem prowadzącym.

§ 3. Z funduszu mogą korzystać nauczyciele, którzy spełniają, co najmniej jeden z poniższych warunków:

- 1) chorują przewlekłe i ponoszą koszty związane z leczeniem;
- 2) leczą się długotrwale z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby;
- 3) w sposób nieprzerwany muszą korzystać ze specjalistycznej pomocy zdrowotnej.

§ 4.1. Komisję do rozpatrywania wniosków o przyznanie świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej powołuje Zarząd Powiatu Strzeleckiego.

2. W skład komisji wchodzi:

- 1) Członek Zarządu Powiatu odpowiedzialny za sprawy oświaty, jako jej przewodniczący;
- 2) Naczelnik Wydziału do spraw oświaty;
- 3) Przewodniczący Komisji Edukacji Rady Powiatu Strzeleckiego;

- 4) Zastępca Przewodniczącego Komisji Edukacji Rady Powiatu Strzeleckiego;
- 5) Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

3. W przypadku ubiegania się o pomoc zdrowotną przez któregokolwiek z członków Komisji w jego miejsce zostaje powołana inna osoba.

4. Członkowie Komisji są zobowiązani do złożenia oświadczenia o zachowaniu tajemnicy służbowej.

5. Obsługę administracyjną Komisji zapewnia Wydział do spraw oświaty.

§ 5.1. Zarząd Powiatu Strzeleckiego zwołuje posiedzenia Komisji dwa razy w roku:

- 1) I - w terminie do 31 maja;
- 2) II – w terminie do 30 listopada.

2. W uzasadnionych przypadkach Komisja może być zwołana w dodatkowym terminie.

3. O terminie posiedzenia Komisji uprawnieni do wnioskowania o pomoc zdrowotną będą informowani z czternastodniowym wyprzedzeniem poprzez wywieszenie informacji na tablicach ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Strzelcach Opolskich oraz szkół, a także poprzez umieszczenie informacji w dwutygodniku Powiat Strzelecki.

§ 6.1. Komisja opiniuje wnioski złożone u właściwego dyrektora szkoły:

- 1) wnioski muszą być kompletne oraz zgodne ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały;
- 2) wnioski należy składać w sekretariatach szkół, najpóźniej w piątym dniu roboczym przed posiedzeniem Komisji (pieczęć wpływu do szkoły na wniosku);
- 3) dyrektorzy, po sprawdzeniu kompletności, przekazują wnioski wraz z pismem przewodnim do sekretariatu Starostwa Powiatowego w Strzelcach Op. najpóźniej w drugim dniu roboczym przed posiedzeniem Komisji.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopie faktur za okres ostatnich dwóch lat, potwierdzających wysokość poniesionych kosztów na leczenie;
- 2) oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto z ostatnich trzech miesięcy przypadający na jednego członka rodziny - załącznik nr 2;
- 3) oświadczenie o korzystaniu/nie korzystaniu z pomocy zdrowotnej w okresie ostatnich dwóch lat – załącznik nr 3;
- 4) zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekły charakter choroby w oryginale, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem wniosku.
- 5) zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 i poz. 1662) – załącznik nr 4.

§ 7. Komisja przy rozpatrywaniu wniosków będzie brała pod uwagę w szczególności:

- 1) wysokość poniesionych przez wnioskodawcę kosztów w związku z prowadzonym leczeniem;
- 2) średni miesięczny dochód brutto z ostatnich trzech miesięcy przypadający na jednego członka jego rodziny.

§ 8.1. Komisja rekomenduje nauczycieli, którym przyznaje się pomoc zdrowotną, w wyniku głosowania większością głosów, przy obecności, co najmniej 2/3 składu Komisji. W przypadku równej liczby głosów decyzję o rekomendowaniu nauczyciela podejmuje jej Przewodniczący.

2. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który podpisują członkowie Komisji obecni na posiedzeniu.

3. Przewodniczący Komisji przedkłada Zarządowi Powiatu Strzeleckiego wyniki prac Komisji oraz wnioski o przyznanie pomocy dla wnioskujących nauczycieli do poszczególnych jednostek oświatowych w terminie 14 dni od daty posiedzenia Komisji.

4. O wynikach pracy Komisji zostają poinformowane wszystkie osoby ubiegające się o pomoc w ramach Funduszu w terminie 21 dni od daty posiedzenia Komisji, po podjęciu decyzji przez Zarząd Powiatu Strzeleckiego.

§ 9.1. Wysokość jednorazowej pomocy nie może być niższa niż 500 zł i wyższa niż 2.000 zł oraz nie może przekraczać udokumentowanych kosztów leczenia.

2. Pomoc zdrowotna jest przyznawana do planowanej wysokości Funduszu.

§ 10. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowej bezzwrotnej zapomogi losowej.

§ 11. Funduszem przeznaczonym na pomoc zdrowotną dysponuje Zarząd Powiatu Strzeleckiego.

§ 12.1. Wypłata zapomogi dokonywana jest w terminie do 30 dni po dniu posiedzenia Komisji w szkole, w której nauczyciel złożył wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej.

2. Do tego terminu odpowiednie środki Funduszu zostaną przekazane z budżetu Powiatu Strzeleckiego do budżetu danej szkoły.

§ 13.1. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

2. Przyznane świadczenia nie mają charakteru roszczeniowego, a decyzja Zarządu Powiatu Strzeleckiego jest ostateczna i nieodwołalna.

§ 14. Pomoc zdrowotna może być udzielana nie częściej niż raz na dwa lata. W wyjątkowych sytuacjach Komisja może postanowić inaczej.

§ 15. Traci moc uchwała nr XXXVIII/336/10 Rady Powiatu Strzeleckiego z dnia 27 stycznia 2010 roku w sprawie: określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 16. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Strzeleckiego.

§ 17. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego.

§ 18. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przewodniczący Rady

Stanisław Krawiec

Załącznik nr 1
do uchwały nr X/99/15
Rady Powiatu Strzeleckiego
z dnia 29 lipca 2015 r.

**Wniosek
o przyznanie świadczenia pieniężnego
ze środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną
dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów**

..... (imię) (nazwisko)
..... (data urodzenia) (miejsce urodzenia)
..... (miejsce zamieszkania)	
Zatrudniony w: Pełnym/niepełnym wymiarze*	Emeryt* Rencista*
Wnioskowana kwota	Poniesione koszty leczenia
Do wniosku dołączam:	
1. Kopie faktur potwierdzających wysokość poniesionych kosztów na leczenie - szt. 2. Oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto z ostatnich trzech miesięcy przypadający na jednego członka rodziny - szt. 3. Oświadczenie o korzystaniu/nie korzystaniu z pomocy zdrowotnej w okresie ostatnich dwóch lat - szt. 4. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekły charakter choroby - szt. 5. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 i poz. 1662.) - szt.	
..... (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2
do uchwały nr X/99/15
Rady Powiatu Strzeleckiego
z dnia 29 lipca 2015 r.

.....
(miejscowość i data)

Oświadczenie

Ja ur..... w.....
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

legitymujący się dowodem osobistym nr..... wydanym przez.....
(seria i numer dowodu)

.....zam.
..... oświadczam, iż moja rodzina składa się z osób.

Średni miesięczny dochód brutto za okres ostatnich trzech miesięcy przypadający na jednego członka rodziny wyniósł zł.

Powyższe oświadczenie składam świadomy/świadoma, iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności.

.....
(czytelny podpis)

Załącznik nr 3
do uchwały nr X/99/15
Rady Powiatu Strzeleckiego
z dnia 29 lipca 2015 r.

.....
(miejscowość i data)

Oświadczenie

Ja ur..... w.....
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

legitymujący się dowodem osobistym nr..... wydanym przez.....
(seria i numer dowodu)

.....zam.....
..... oświadczam, iż w okresie ostatnich dwóch lat korzystałem/nie korzystałem
z pomocy zdrowotnej.

Powyższe oświadczenie składam świadomy/świadoma, iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego
za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności.

.....
(czytelny podpis)

Załącznik nr 4
do uchwały nr X/99/15
Rady Powiatu Strzeleckiego
z dnia 29 lipca 2015 r.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 i poz. 1662.)

.....
(czytelny podpis)