



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

Białystok, dnia 26 września 2016 r.

Poz. 3660

UCHWAŁA NR XVII/109/16 RADY GMINY TRZCIANNE

z dnia 20 września 2016 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzcianne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446) w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1379 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzcianne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. Regulamin funduszu zdrowotnego stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Trzcianne.

§ 4. Traci moc uchwała nr XLII/175/10 Rady Gminy Trzcianne z dnia 24 sierpnia 2010 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzcianne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Podl. Nr 236, poz. 2876), zmieniona uchwałą nr VI/27/11 Rady Gminy Trzcianne z dnia 31 marca 2011 r. (Dz. Urz. Woj. Podl. Nr 121, poz. 1382).

§ 5. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

Przewodniczący Rady Gminy
Jerzy Wasilewski

Załącznik nr 1 do uchwały nr XVII/109/16

Rady Gminy Trzcianne
z dnia 20 września 2016 r.

REGULAMIN FUNDUSZU ZDROWOTNEGO

§ 1. Regulamin funduszu zdrowotnego określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzcianne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. Do korzystania z funduszu uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Gminę Trzcianne w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć;
- 2) nauczyciele szkół prowadzonych przez Gminę Trzcianne, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 3. Ilekroć dalej jest mowa o:

- 1) regulaminie - należy przez to rozumieć regulamin funduszu zdrowotnego, o którym mowa w § 1;
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Trzcianne;
- 3) szkole - należy przez to rozumieć szkołę, dla której organem prowadzącym jest Gmina Trzcianne;
- 4) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora szkoły, o której mowa w pkt 3;
- 5) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczycieli wymienionych w § 2 pkt 1 i 2.

§ 4. 1. Wysokość środków finansowych tworzących fundusz zdrowotny ustalana jest na każdy rok budżetowy w wysokości 0,3% rocznej planowanej kwoty na wynagrodzenia osobowe nauczycieli, określonych uchwałą w sprawie przyjęcia budżetu na dany rok z wyłączeniem nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych.

2. Środki niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 5. Pomoc zdrowotna jest udzielana jako świadczenie pieniężne i przyznawana jest w formie refundacji poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) leczeniem przewlekłej choroby lub choroby o wyjątkowo ciężkim przebiegu;
- 2) długotrwałym korzystaniem z leczenia specjalistycznego;
- 3) leczeniem rehabilitacyjnym;
- 4) zakupem leków, szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego, protez, sprzętu rehabilitacyjnego, sprzętu ortopedycznego, niezbędnej aparatury medycznej- niezbędnych do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;
- 5) koniecznością korzystania z usług pielęgnacyjno - opiekuńczych.

§ 6. 1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej składać może nauczyciel.

2. Wzór wnioski, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

3. Dokumentacja dołączona do wniosku obejmuje:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt konieczności korzystania ze świadczeń zdrowotnych określonych w § 5;
 - 2) fakturę potwierdzającą poniesienie wydatku związanego z leczeniem lub zakupem, o którym mowa w § 5.
4. Wnioski nauczycieli są opiniowane przez dyrektora.

4a. Wnioski nauczycieli mogą być opiniowane przez komisję, jeżeli organ taki zostanie powołany na mocy statutu szkoły.

5. Wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w ust. 3 nie będą rozpatrywane.

6. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się do sekretariatu Urzędu Gminy Trzcianne, za pośrednictwem dyrektora do 30 czerwca i 15 listopada danego roku.

7. Osoby uprawnione mogą korzystać ze świadczenia raz w roku.

8. Wnioski rozpatruje się w okresie jednego miesiąca licząc od terminu określonego w ust. 6.

9. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana w innym terminie niż określony w ust. 6.

§ 7. 1. Środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje i przyznaje Wójt Gminy Trzcianne.

2. W skład komisji o której mowa w § 6 ust. 4a regulaminu wchodzi minimum jeden przedstawiciel Wójta, po minimum jednym przedstawicielu rad pedagogicznych i minimum jednym przedstawicielu organizacji związkowej nauczycieli ze szkół w których nauczyciel składający wniosek pracuje lub pracował.

3. Wysokość świadczenia nie może przekroczyć wysokości udokumentowanych wydatków określonych w § 6 regulaminu.

4. Wysokość świadczenia zależy od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby;
- 2) wysokości poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia lub zakupu;
- 3) wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny.

Załącznik
do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1) Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....

2) Adres zamieszkania i nr telefonu

.....

3) Numer rachunku bankowego wnioskodawcy

.....

4) Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....

5) Uzasadnienie potwierdzające fakt korzystania z opieki zdrowotnej (zgodnie z wydanym zaświadczeniem lekarskim) oraz opis ponoszonych kosztów związanych z leczeniem

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6) Uzasadnienie potwierdzające pilną potrzebę uprawniającą do zastosowania § 6 ust. 9 Regulaminu Funduszu Zdrowotnego (*wypełnić jeśli dotyczy*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7) Oświadczenie o wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny za ostatni rok kalendarzowy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8) Załączniki:

.....

.....

.....

.....

.....

Świadoma(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. za fałszywe zeznanie lub zatajenie prawdy oświadczam, iż przedstawione we wniosku informacje są prawdziwe, a ponadto oświadczam, że załączone w pkt 8 dokumenty potwierdzają fakt korzystania przeze mnie z opieki zdrowotnej i są merytorycznie powiązane z opisem zawartym w pkt 5 niniejszego wniosku.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Miejscowość, dnia:

.....
data i podpis wnioskodawcy

Ja niżej podpisany(a) - Dyrektor
(imię i nazwisko)

potwierdzam spełnianie przez wnioskodawcę wymogów określonych w § 2 Regulaminu Funduszu Zdrowotnego.

.....
(data, pieczęć i podpis)

Opinia Komisji ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej *(wypełnić, jeśli taki organ jest powołany na mocy statutu szkoły)*.

Komisja opiniuje pozytywnie/negatywnie* złożony wniosek i proponuje przyznać świadczenie w wysokości zł (słownie:)

/odmówić przyznania świadczenia*

Uzasadnienie:

.....

Podpisy członków Komisji ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej *(wypełnić, jeśli taki organ jest powołany na mocy statutu szkoły)*

.....

.....
.....
Przyznaje świadczenie w kwocie zł (słownie:).

.....
(data i podpis Wójta Gminy)

*niepotrzebne skreślić