



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia 20 września 2016 r.

Poz. 3085

UCHWAŁA NR XXIII/217/2016 RADY MIEJSKIEJ W NOWEJ DĘBIE

z dnia 30 sierpnia 2016 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191¹⁾) **Rada Miejska w Nowej Dębie uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, zgodnie z Regulaminem przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nowa Dęba, stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr VIII/51/07 Rady Miejskiej w Nowej Dębie z dnia 30 maja 2007 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, a także warunków i sposobu jej przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Nowa Dęba.

§ 4. Nadzór nad wykonaniem uchwały powierza się Komisji Oświaty, Kultury, Zdrowia i Sportu.

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

Przewodniczący Rady

Wojciech Serafin

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1198 oraz z 2015 r. poz. 357, poz. 1268, poz. 1418.

Załącznik do Uchwały Nr XXIII/217/2016
Rady Miejskiej w Nowej Dębie
z dnia 30 sierpnia 2016 r.

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Nowa Dęba**

**Rozdział 1.
Postanowienia wstępne**

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Nowa Dęba,
- 2) Burmistrzowi - należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta i Gminy Nowa Dęba,
- 3) szkole – należy przez to rozumieć szkoły podstawowe, oddziały przedszkolne, przedszkola, gimnazja, zespoły szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nowa Dęba,
- 4) Dyrektorze - należy przez to rozumieć kierownika jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 3,
- 5) nauczycielu - rozumie się przez to nauczycieli zatrudnionych w szkołach, o których mowa w pkt 3 oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę, lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,
- 6) tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin - należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin określony w art. 42 ust. 3 Karty Nauczyciela.

**Rozdział 2.
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 3. Świadczenia przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, specjalistyczne badania,
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 4) kosztami leczenia sanatoryjnego,
- 5) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową,
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, (np. zakupu szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego).

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Wysokość jednorazowego świadczenia nie może przekroczyć minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów.

3. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) wysokości ponoszonych kosztów leczenia lub rehabilitacji,
- 2) sytuacji materialnej nauczyciela i jego rodziny,

- 3) innych okoliczności związanych z leczeniem i rehabilitacją jak: koszty transportu, czas trwania leczenia, konieczność stosowania specjalnej diety, zakupu leków i innych środków medycznych, konieczność stosowania specjalnych procedur diagnostycznych, leczniczych i opieki nad leczącym się.

Rozdział 3.

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. Ze środków przyznawanej pomocy zdrowotnej mają prawo korzystać osoby wymienione w § 2 pkt 5 jeśli:

- 1) korzystali/korzystają z opieki zdrowotnej i ten fakt udokumentują (kserokopia wypisu ze szpitala, zaświadczenie lekarskie itp.),
- 2) udokumentują poniesienie kosztów związanych z leczeniem lub rehabilitacją,
- 3) przedstawią oświadczenie o wysokości dochodów netto z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną, wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

§ 6. 1. Wnioski wraz załącznikami wnoszone/składa się do Biura Obsługi Jednostek Samorządowych w terminach do 30 czerwca i do 15 listopada. Wnioski mogą być wnoszone za pośrednictwem dyrektorów szkół. Biuro Obsługi Jednostek Samorządowych prowadzi obsługę administracyjno-księgową świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

2. Wzór wniosku określa załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

3. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się tylko do dyrektora jednej ze szkół.

4. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

§ 7. Z wnioskiem o pomoc zdrowotną może wystąpić:

- 1) nauczyciel,
- 2) opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście podejmować czynności w tym zakresie.

§ 8. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 9. 1. Decyzję o udzieleniu i wysokości pomocy zdrowotnej dla nauczycieli podejmuje burmistrz.

2. Wnioski o udzielenie pomocy nauczyciel może składać 1 raz w roku budżetowym.

Załącznik nr 1 do regulaminu

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres

.....

*status wnioskodawcy**

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni dochód netto na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy wyniósł złotych.

(słownie:.....).

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli świadoma/y odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podania nieprawdziwych danych.

.....
podpis wnioskodawcy

*nauczyciel, emeryt, rencista

Numer konta osobistego:

*Załącznik nr 2 do regulaminu***WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

1.
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

2.
.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

3.
(szkoła – miejsce pracy)

4.
.....
.....
.....
.....
.....
(określenie sytuacji korzystania z opieki zdrowotnej)

5.
(określenie wysokości kosztów poniesionych na leczenie, rehabilitację, dojazdu związane z leczeniem, koszty stosowanych diet, opieki itp.)

6.
(zaproponowana forma wypłaty świadczenia – konto osobiste, wypłata gotówką)

Dokumenty załączone do wniosku:

- 1) kserokopię wypisu ze szpitala lub zaświadczenie lekarskie,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (rachunki imienne) - szt.
- 3) dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów przejazdu do placówek medycznych, np. oświadczenie wnioskodawcy
- 4) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny
- 5) inne

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

1. Pozycja ewidencji wniosku

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis pracownika BOJS)

2. Burmistrz Miasta i Gminy Nowa Dęba przyznaje
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

pomoc zdrowotną w formie zasiłku w wysokości
(kwota słownie)

.....
(podpis burmistrza)

3. Kwota zostanie przelana na konto wnioskodawcy, bądź wypłacona gotówką.

Wypłacono przelewem/gotówką*

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis głównego księgowego)

Wniosek został rozpatrzony negatywnie z powodu:

.....
.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić