



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 28 marca 2023 r.

Poz. 2239

UCHWAŁA NR XLIII/356/2023 RADY GMINY CZORSZTYN

z dnia 23 marca 2023 roku

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobie ich przyznawania

Na podstawie art.18 ust.2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 40), art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U z 2021 r. poz. 1762 z późn. zm.) Rada Gminy Czorsztyn uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których Gmina Czorsztyn jest organem prowadzącym, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr XXII/141/08 rady Gminy Czorsztyn z/s w Maniowach z dnia 14 listopada 2008 r. w sprawie ustalenia regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Czorsztyn.

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

Przewodniczący Rady Gminy Czorsztyn

Andrzej Sproch

Załącznik do uchwały Nr XLIII/356/2023
Rady Gminy Czorsztyn
z dnia 23 marca 2023 r.

**Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnianych oraz nauczycieli emerytów, rencistów
oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w szkołach i przedszkolach
prowadzonych przez Gminę Czorsztyn**

§ 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 w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;

§ 2. 1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Czorsztyn. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą;
- 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
- 3) leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) leczeniem specjalistycznym, specjalistycznym badaniami, konsultacjami;
- 5) usługami okulistycznymi lub zakupem szkieł korekcyjnych;
- 6) usługami z zakresu protetyki stomatologicznej;
- 7) zakupem wyrobów medycznych, urządzeń rehabilitacyjnych lub środków pomocniczych.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów leczenia;
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonego liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

3. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb zapomogi pieniężne będą przyznawane częściowo lub nie będą przyznawane.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku 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 datą złożenia wniosku lub dokumenty imienne (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;

3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w terminie do 31 maja oraz 31 października danego roku.

4. Wnioski o przyznaniu pomocy zdrowotnej należy składać do Wójta Gminy Czorsztyn za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, który potwierdza zatrudnienie.

5. Wnioski o przyznanej pomocy zdrowotnej rozpatruje Komisja powołana przez Wójta Gminy Czorsztyn w drodze zarządzenia.

6. Wpłata przyznanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.

7. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2 nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

8. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 7 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia o czym nauczyciel zostanie poinformowany.

9. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik do Regulaminu
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
WNIOSEK P PRYZNAIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI

1. Wnioskodawca

.....

Imię i Nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy, adres mailowy

.....

Bank - nr konta

Poświadczenie Dyrektora szkoły o zatrudnieniu

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu przedkładam:

1/ zaświadczenie lekarza pierwszego kontaktu lub specjalisty;

2/kserokopie rachunków, faktur lub innych dokumentów potwierdzających koszty leczenia

Oświadczenie o sytuacji materialnej

Ja niżej podpisany/a/ , niniejszym oświadczam, że za ostatni miesiąc łączne dochody (bez zasiłku pielęgnacyjnego, rodzinnego, 500+) wszystkich członków rodziny będących na wspólnym utrzymaniu wynoszą zł, co w przeliczeniu na osób będących na wspólnym utrzymaniu stanowi zł.

(słownie: złotych
.....) na osobę miesięcznie.

OŚWIADCZENIE:

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzaniem i przekazywaniem moich danych osobowych na potrzeby przyznania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego nauczycieli zgodnie z RODO i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych

.....

.....

miejscowość i data

podpis wnioskodawcy