



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 28 marca 2023 r.

Poz. 2244

UCHWAŁA NR XLIV/350/2023 RADY GMINY KONIUSZA

z dnia 23 marca 2023 roku

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Koniusza

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

§ 1. Ustala się Regulamin w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Koniusza, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Koniusza.

§ 3. Traci moc uchwała Rady Gminy Koniusza nr XXVI/216/2021 z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Koniusza (Dz.Urz.Woj.Mał. z dnia 16 kwietnia 2021 r., poz. 2373).

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

Przewodniczący Rady Gminy

Andrzej Nogiec

Załącznik do uchwały Nr XLIV/350/2023
Rady Gminy Koniusza
z dnia 23 marca 2023 r.

Regulamin w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Koniusza

§ 1. 1. W budżecie Gminy Koniusza wyodrębnia się środki z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zwane dalej funduszem zdrowotnym.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na fundusz zdrowotny dla nauczycieli określana jest corocznie w budżecie Gminy Koniusza.

3. Środkami, o których mowa w ust. 2, dysponuje Wójt Gminy Koniusza.

§ 2. 1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Koniusza

2. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
- 2) szczegółowe warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej, w tym wymagane dokumenty, które należy złożyć wraz z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 3. Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) Regulaminie – należy przez to rozumieć Regulamin w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Koniusza,
- 2) Funduszu – należy przez to rozumieć fundusz zdrowotny dla nauczycieli, o którym mowa w § 1,
- 3) Szkole – należy przez to rozumieć także przedszkole, dla których organem prowadzącym jest Gmina Koniusza,
- 4) Wójcie – należy przez to rozumieć Wójta Gminy Koniusza,
- 5) Dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w § 2 ust.1,
- 6) Nauczycielach – należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Koniusza.

§ 4. 1. Ze świadczeń funduszu zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Gminę Koniusza w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru godzin,
- 2) nauczyciele szkół o których mowa w pkt 1 po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Do korzystania ze świadczeń funduszu uprawnieni są również nauczyciele zatrudnieni w kilku szkołach, którzy w żadnej z tych szkół nie są zatrudnieni w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć, łącznie jednak wymiar ich zajęć stanowi co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć dla danego stanowiska.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest Wnioskodawcy jeden raz w roku budżetowym.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z korzystaniem z opieki zdrowotnej w szczególności w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej,
- 3) kosztami leczenia pooperacyjnego, powypadkowego,

4) zakupem:

a) leków

b) sprzętu do rehabilitacji, korekcji (w tym szkielek korekcyjnych) niezbędnego do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji,

c) usług medycznych lub rehabilitacyjnych,

d) zwiększonych ilości środków higieny,

5) kosztami leczenia sanatoryjnego.

3. Wysokość przyznanej pomocy uzależniona jest od możliwości finansowych funduszu oraz:

1) wpływu choroby na sytuację materialną nauczyciela, w szczególności przebieg choroby, specjalistyczne badania, dodatkową opiekę, dojazdy,

2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela,

3) sytuacji materialnej nauczyciela uwzględniającej poniesione koszty.

4. Warunkiem przyznania pomocy z Funduszu jest złożenie przez nauczyciela wniosku o jej przyznanie wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do regulaminu.

5. Do wniosku należy dołączyć imienne dokumenty:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie,

2) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty zaleconego leczenia w związku z przyczynami, o których mowa w ust. 3 (faktury, rachunki, paragony za leczenie, badania specjalistyczne, zakup leków, sprzętu rehabilitacyjnego, środki higieny osobistej, usługi medyczne) z okresu dwunastu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,

3) oświadczenie wnioskodawcy o średnich dochodach brutto przypadających na każdego członka/ów rodziny z którym/mi wnioskodawca prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do regulaminu.

6. Niezałączenie do wniosku dokumentów wymienionych w ust. 5, skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

§ 6. 1. Wnioski o przyznanie świadczenia z funduszu wraz z wymaganymi dokumentami należy składać do Wójta w terminach odpowiednio do 31 maja lub do 31 października danego roku.

2. Rozpatrywanie wniosków odbywa się dwa razy do roku w miesiącu czerwcu i listopadzie.

§ 7. 1. O przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia oraz jego wysokości decyduje Wójt, o czym pisemnie powiadamia wnioskodawcę.

2. O przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy zdrowotnej wnioskodawca zawiadamiany jest w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem.

Załącznik nr 1

do Regulaminu w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Koniusza.

.....

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

Adres zamieszkania, telefon

.....

Miejsce pracy (podstawowej) lub byłe miejsce pracy

dla emerytów/ rencistów/ przebywających na świadczeniu kompensacyjnym

.....
Nauczyciel czynny/ emerytowany/ przebywający na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnych
(wpisać właściwe)

.....
(Nr konta bankowego na które zostanie przekazana pomoc zdrowotna)

Wójt Gminy Koniusza

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego.

Uzasadnienie wniosku

W załączeniu do wniosku przedkładam:

Oświadczam równocześnie, że ww. koszty nie zostały pokryte z innych źródeł.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

.....
(miejscowość, data i podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 2

do Regulaminu w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Koniusza.

Oświadczenie

**o średnich dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy
poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną dla nauczycieli**

Ja niżej podpisany oświadczam, że średni dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną przypadający na jednego członka rodziny z którym/którymi prowadzę wspólne gospodarstwo domowe wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł * osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....zł

Słownie:.....

.....
Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

.....
(miejscowość, data i podpis wnioskodawcy)

* do dochodu wlicza się: wszelkie dochody wynikające ze stosunku pracy, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, umowy zlecenia, umowy o dzieło, zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej oraz inne uzyskiwane dochody.