



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 3 grudnia 2024 r.

Poz. 7557

UCHWAŁA NR V/41/24 RADY GMINY BYSTRA-SIDZINA

z dnia 28 listopada 2024 roku

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 986) uchwala się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznania, w Regulaminie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Bystra - Sidzina, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bystra-Sidzina.

§ 3. Traci moc uchwała Nr VI/46/07 Rady Gminy Bystra-Sidzina z dnia 29 marca 2007 roku

w sprawie określenia wytycznych dotyczących określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Urząd Gminy Bystra-Sidzina.

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego

i wchodzi w życie z dniem 01.01.2025 r.

Przewodniczący Rady

Bogusław Mazur

Załącznik do uchwały Nr V/41/24
Rady Gminy Bystra-Sidzina
z dnia 28 listopada 2024 r.

Regulamin

przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Bystra-Sidzina

§ 1. Niniejszy regulamin określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi korzystającemu z opieki zdrowotnej na częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) orzeczoną chorobą zawodową;
- 2) przewlekłą chorobą;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
- 4) nagłą ciężką chorobą, wypadkiem komunikacyjnym lub innym zdarzeniem losowym powodującym uszczerbek na zdrowiu.

2. Pomoc, o której mowa w ust. 1, przeznaczona jest na dofinansowanie kosztów leczenia związanych z:

- 1) zakupem leków, wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej
- 2) korzystaniem z zabiegów leczniczych lub rehabilitacyjnych zleconych przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę;
- 3) płatnych wizyt oraz badań zleconych przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę;

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi, po spełnieniu następujących warunków:

- 1) złożenie w Urzędzie Gminy Bystra - Sidzina wniosku o udzielenie pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu;
- 2) udokumentowanie poniesionych wydatków imiennymi fakturami lub rachunkami przedstawionymi w oryginale lub w formie potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii (wówczas oryginał do wglądu);
- 3) przedłożenie zaświadczenia lekarskiego lub wypisu ze szpitala potwierdzającego stan zdrowia i leczenia nauczyciela.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 dołączone do wniosku powinny być wystawione po 31 października roku poprzedzającego rok złożenia wniosku.

3. Na wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dyrektor szkoły lub placówki potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego

nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza fakt odejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

4. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań, o których mowa w ust.1 - 3 Wójt Gminy Bystra - Sidzina wzywa nauczyciela do jego uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieuzupełnienia wniosku w wyznaczonym terminie, wniosek pozostawia bez rozpatrzenia.

5. Wnioski dotyczące nauczycieli, wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w zamkniętej kopercie z podanym imieniem i nazwiskiem oraz adresem, z dopiskiem „Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej”.

§ 4. 1. Wnioski rozpatrywane są indywidualnie, według kolejności ich składania. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, tj. w sytuacji zagrożenia życia, wnioski rozpatrywane są poza kolejnością.

2. O przyznaniu lub o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej rozstrzyga Wójt Gminy Bystra-Sidzina.

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest przez Wójta Gminy Bystra - Sidzina raz w roku.

4. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie zasiłku pieniężnego.

5. Wnioski złożone w terminie do 31 października są rozpatrywane w terminie do 30 listopada tego samego roku kalendarzowego. Wnioski złożone po 31 października będą rozpatrywane do 30 listopada kolejnego roku kalendarzowego.

6. Przyznane świadczenie finansowe zostanie przekazane nauczycielowi w terminie 30 dni od dnia przyznania przez Wójta Gminy Bystra - Sidzina pomocy zdrowotnej.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Bystra-Sidzina

**Wójt Gminy
Bystra-Sidzina
w Bystrej Podhalańskiej
34-235 Bystra Podhalańska 373**

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

WNIOSKODAWCA:

1.Nauczyciel.....
(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać)

2.Adres zamieszkania.....
.....nr telefonu:

3.Miejsce pracy.....
(obecne/dla emerytów, rencistów byłe – wpisać)

PESEL

4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyzna pomoc zdrowotną:

.....
(26 cyfr)

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne - data/kwota/rodzaj wydatku. W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:

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

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora)