



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 17 maja 2023 r.

Poz. 3516

UCHWAŁA NR XXXIV/302/2023 RADY MIEJSKIEJ W ŁASZCZOWIE

z dnia 12 maja 2023 r.

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 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz.40) oraz 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).

§ 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, zespole szkolno-przedszkolnym dla których Gmina Łaszców jest organem prowadzącym, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Łaszców.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi.

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

Przewodniczący Rady

Sławomir Swatowski

Załącznik do uchwały Nr XXXIV/302/2023

Rady Miejskiej w Łaszczowie

z dnia 12 maja 2023 r.

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w szkołach, zespole szkolno-przedszkolnym prowadzonych przez Gminę Łaszczów

§ 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 Łaszczów. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny nauczycieli wynosi 0,2% 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, specjalistycznymi badaniami, konsultacjami;
- 5) 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, określonych 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 przyznane.

§ 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;
- 2) oświadczenie o dochodach, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

3. Wnioski o przyznaniu pomocy zdrowotnej należy składać w terminie do 31 maja oraz do 30 września danego roku.

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

5. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Burmistrz Łaszczoza.

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. 5 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 Nr 1
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

1. WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko :

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Numer konta bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:

.....

Uzasadnienie wniosku:

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:
(właściwe zaznaczyć)

- ☐ Rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- ☐ Zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę
- ☐ Oświadczenie o dochodach

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie, i przekazywanie 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.

.....

(Data i podpis wnioskodawcy)

Informacja Dyrektora Szkoły lub osoby upoważnionej o zatrudnieniu

.....

.....

.....

.....

(Data i podpis Dyrektora szkoły lub osoby upoważnionej)

Decyzja Burmistrza Łaszczowa

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*
w wysokości..... zł

Nie przyznaję świadczenie pomocy zdrowotnej*

.....

* niepotrzebne skreślić

.....

(Data i podpis Burmistrza)

Załącznik Nr 2
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny
wyliczony z roku poprzedniego wynosi

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)