



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 15 lipca 2015 r.

Poz. 2828

UCHWAŁA NR VII/52/15 RADY MIEJSKIEJ W PYRZYCACH

z dnia 30 kwietnia 2015 r.

w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Działając na podstawie art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91b ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - *Karta Nauczyciela* (Dz. U. z 2014 r. poz.191) oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r. poz.594, poz.645, poz.1318; z 2014 r. poz.379, poz. 1072) Rada Miejska w Pyrzycach uchwala, co następuje:

§ 1. Corocznie w budżecie Gminy Pyrzyce niezależnie od przysługującego nauczycielom i członkom ich rodzin prawa do świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego, wydziela się środki finansowe zwane Nauczycielskim Funduszem Zdrowotnym Gminy Pyrzyce z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną w formie zapomogi dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 2. 1. Do otrzymania pomocy finansowej wypłacanej w formie zapomogi na cele zdrowotne wypłacanej z Nauczycielskiego Funduszu Zdrowotnego Gminy Pyrzyce w formie zapomogi, uprawnieni są korzystający z opieki zdrowotnej nauczyciele czynni zawodowo w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć w szkołach lub przedszkolach również zlikwidowanych, dla których organem prowadzącym była lub jest Gmina Pyrzyce oraz byli nauczyciele tych jednostek, dla których było to ostatnie miejsce pracy przed przejściem na rentę lub emeryturę, w szczególności, którzy:

- a) z powodu braku odpowiedniej placówki w powiecie właściwym dla miejsca zamieszkania, leczą się w jednostce służby zdrowia położonej w innym powiecie,
- b) mimo istnienia placówki służby zdrowia w powiecie właściwym dla miejsca zamieszkania korzystają ze specjalistycznej pomocy lekarskiej w miejscowości innego powiatu,
- c) leczą się w miejscu zamieszkania z powodu wyjątkowo przewlekłej i ciężkiej choroby,
- d) są w sytuacji materialnej w znacznym stopniu ograniczającej to leczenie.

2. Nauczyciele zatrudnieni jednocześnie w kilku szkołach lub placówkach składają wniosek za pośrednictwem jednego, głównego pracodawcy.

§ 3. 1. Osoby, o których mowa w § 2 mogą ubiegać się o zapomogę na następujące rodzaje świadczeń:

- a) refundacji w części lub całości kosztów zakupu leków bądź sprzętu medycznego lub ortopedycznego,
- b) refundacji w części lub całości kosztów specjalistycznych usług medycznych,
- c) refundacji części kosztów pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej,
- d) refundacji części kosztów pobytu na turnusach rehabilitacyjnych lub kosztów rehabilitacji.

2. W wyjątkowych przypadkach zdrowotnych i uzasadnionych sytuacją materialną nauczyciela możliwe jest udzielenie zapomogi w formie zapomogi z Nauczycielskiego Funduszu Zdrowotnego Gminy Pyrzyce na poczet kosztów, o których mowa w ust. 1.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie do dyrektora szkoły lub przedszkola właściwego dla nauczyciela do przyznawania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych do dnia 15 stycznia lub 15 września danego roku, w którym nauczyciel chce uzyskać pomoc, wniosku zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- a) aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez właściwego lekarza;
- b) celem udokumentowania już poniesionych kosztów: paragony fiskalne, rachunki lub faktury za świadczenia lub poniesione koszty, o których mowa w § 3 ust.1;
- c) oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów przypadających na jednego członka rodziny zamieszkałego z nauczycielem za okres trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

3. Nauczyciel, o którym mowa w § 2 może otrzymać pomoc zdrowotną raz w roku budżetowym.

4. Z inicjatywą przyznania pomocy zdrowotnej może wystąpić:

- a) zainteresowany nauczyciel lub najbliższy członek jego rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny do osobistego podejmowania czynności w tym zakresie,
- b) dyrektor szkoły lub przedszkola,
- c) organizacja związkowa, do której należy nauczyciel.

§ 5. 1. Dyrektor szkoły lub przedszkola po zaopiniowaniu wniosku o udzielenie zapomogi niezwłocznie przekazuje go do Burmistrza Pyrzyce.

2. Dyrektor wnioskuje o wysokość pomocy zdrowotnej.

§ 6. 1. Burmistrz Pyrzyce powołuje Komisję ds. Nauczycielskiego Funduszu Zdrowotnego Gminy Pyrzyce i określa regulamin jej pracy. W skład Komisji wchodzi między innymi, po jednej osobie reprezentanci związków zawodowych działających w szkołach prowadzonych przez Gminę Pyrzyce. Komisja wstępnie rozpatruje złożone wnioski i rekomenduje je Burmistrzowi.

2. Burmistrz Pyrzyce decyduje o wysokości i formie udzielenia zapomogi wypłacanej nauczycielowi, o którym mowa w § 2 ust. 1 z Nauczycielskiego Funduszu Zdrowotnego Gminy Pyrzyce.

§ 7. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

2. Wysokość jednorazowej zapomogi nie może przekroczyć 150 % minimalnego wynagrodzenia za pracę.

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Pyrzyce.

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

Przewodniczący Rady

Paweł Chyt

Załącznik do Uchwały Nr VII/52/15
Rady Miejskiej w Pyrzycach
z dnia 30 kwietnia 2015 r.

**WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ
Z NAUCZYCIELSKIEGO FUNDUSZU ZDROWOTNEGO
GMINY PYRZYCE**

w formie zapomogi na:

- a) refundację poniesionych kosztów (§ 3 ust.1)*
b) dofinansowania na poczet kosztów (§ 3 ust.2)*

Uchwały Nr VII/52/15 Rady Miejskiej w Pyrzycach z dnia 30 kwietnia 2015 r.

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
adres zamieszkania i nr tel. kontaktowy

.....
nazwa Szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie:

W załączeniu przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia*
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

* niewymagane przy wniosku na dofinansowanie, o którym mowa w § 3 ust.2 uchwały.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 j.t., z późn. zm.) dla potrzeb Nauczycielskiego Funduszu Zdrowotnego Gminy Pyrzyce.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

Opinia Dyrektora szkoły/przedszkola:

.....
(nazwa szkoły/przedszkola)

Wnoszę o nie/przyznanie* Pani/Panu pomocy zdrowotnej
w formie zapomogi w wysokości: zł.

* niewłaściwe skreślić

..... data r.

.....
miejscowość

.....
(podpis)

**Rekomendacja komisji ds. Nauczycielskiego Funduszu Zdrowotnego
Gminy Pyrzyce**

Komisja wnosi o nie/przyznanie* pomocy zdrowotnej w formie zapomogi

dla Pani/Pana

w kwocie: zł. z przeznaczeniem na (wskazać rodzaj świadczenia
zgodnie z § 3 uchwały):

* niewłaściwe skreślić

Podpisy członków komisji:

..... dnia r.

.....

.....

.....

DECYZJA BURMISTRZA PYRZYCNiniejszym postanawiam o nie/przyznaniu pomocy finansowej w formie zapomogi
wypłacanej z Nauczycielskiego Funduszu Zdrowotnego Gminy Pyrzyce dla
Pani/Pana w kwocie..... zł.

(Słownie:)

z przeznaczeniem na (wskazać rodzaj świadczenia zgodnie z § 3 uchwały):

.....

.....

.....

Pyrzyce, dnia r.

.....

(podpis)