



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 14 stycznia 2016 r.

Poz. 512

UCHWAŁA NR VIII/82/2015 RADY MIEJSKIEJ ZAGÓROWA

z dnia 29 grudnia 2015 r.

w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zagórow.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015, poz. 1515), oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2014, poz. 191 ze zm.) Rada Miejska Zagórowa uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się regulamin funduszu zdrowotnego określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania nauczycielom zatrudnionym na terenie gminy Zagórow w szkołach podstawowych, gimnazjach i przedszkolu, stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowi załącznik Nr 2 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Zagórow.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej
(-) Marian Parus

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr VIII/82/2015

Rady Miejskiej Zagórowa

z dnia 29 grudnia 2015 r.

REGULAMIN
FUNDUSZU ZDROWOTNEGO DLA NAUCZYCIELI
zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zagórow

§ 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są nauczyciele zatrudnieni w szkołach podstawowych, gimnazjach, przedszkolu na terenie Gminy Zagórow co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczyciele - emeryci i renciści, zwani dalej „Nauczycielami”.

§ 2. 1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną nauczycieli wynoszące 0,1 % rocznego limitu środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

2. Środki przeznaczone na pomoc zdrowotną nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 3. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie zasiłku pieniężnego.

§ 4. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje dyrektor szkoły, dyrektor przedszkola.

1. Dyrektor powołuje Komisję do rozpatrywania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.

2. W skład Komisji wchodzi:

- 1) przedstawiciele Rady Pedagogicznej – 2 osoby,
- 2) przedstawiciel związków zawodowych działających w szkole.
3. Komisja przedstawia propozycje wysokości zasiłku pieniężnego w ramach posiadanych środków.
4. Dyrektor szkoły, przedszkola zatwierdza wnioski o pomoc finansową po uzyskaniu opinii Komisji.

§ 5. Ze środków finansowych mają prawo korzystać nauczyciele, którzy:

- 1) leczą się z powodu przewlekłej ciężkiej choroby,
- 2) korzystają z pomocy specjalistycznej,
- 3) ponoszą koszty leczenia np. sanatoryjnego, stomatologicznego, okulistycznego, profilaktycznego itp.

§ 6. Do wniosku o zasiłek pieniężny należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
- 2) imienne rachunki dokumentujące poniesione koszty leczenia,
- 3) oświadczenie o dochodach (netto) z ostatnich trzech miesięcy, przypadających na jednego członka rodziny uzyskanych ze wszystkich źródeł przychodu.

§ 7. Z inicjatywą przyznania pomocy finansowej mogą również wystąpić:

- 1) bezpośredni przełożeni,
- 2) rada pedagogiczna,
- 3) związek zawodowy,
- 4) opiekun nauczyciela, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny do podejmowania czynności w tym zakresie.

§ 8. Przy rozpatrywaniu podań komisja bierze pod uwagę wysokość poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia.

1. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo.

2. Pomoc zdrowotna może być udzielana nauczycielowi raz w roku kalendarzowym.

3. Wnioski o przyznanie zasiłków dyrektor rozpatruje dwukrotnie w ciągu roku: w czerwcu oraz w listopadzie.

§ 9. Postanowienia regulaminu zostaną podane do wiadomości wszystkim uprawnionym.

Niniejszy regulamin uzgodniono z Przedstawicielem Oddziału ZNP Zagórów.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(wnioskodawca - imię i nazwisko, nazwa)

.....
(adres zamieszkania, siedziba)

.....
(miejsce zatrudnienia)

Zwracam się z prośbą o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla

Uzasadnienie:

Załączniki do wniosku:

1.
2.
3.
4.

Oświadczenie

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów mojej rodziny (netto) ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi: słownie:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis beneficjenta)

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

Podpisy członków Komisji:

1.
2.
3.

Dyrektor Szkoły Podstawowej, Gimnazjum, Miejskiego Przedszkola Samorządowego przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości słownie: zł

.....
(data i podpis)