



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 5 grudnia 2022 r.

Poz. 9007

UCHWAŁA NR XLI/227/2022 RADY MIASTA OBRZYCKO

z dnia 28 listopada 2022 r.

w sprawie regulaminu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkoły i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Miasto Obrzycko.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.), art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 ze zm.), po uzyskaniu opinii Związku Nauczycielstwa Polskiego Rada Miasta Obrzycko uchwala „Regulamin przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkoły i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Miasto Obrzycko”.

Rozdział 1. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1. Regulamin określa warunki, sposób i rodzaje świadczeń przyznawanych nauczycielom w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekcrc w regulaminie jest mowa o:

- 1) **Burmistrzu** – należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta Obrzycko,
- 2) **nauczycielach** – należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu i szkole , dla których organem prowadzącym jest Miasto Obrzycko, oraz nauczycieli -emeryci i renciści z przedszkola i szkoły , dla których organem prowadzącym jest Miasto Obrzycko,
- 3) **regulaminie** – należy przez to rozumieć Regulamin przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkoły i przedszkola, dla którego organem prowadzącym jest Miasto Obrzycko.

Rozdział 2. TWORZENIE FUNDUSZU, RODZAJE ŚWIADCZEŃ ORAZ WARUNKI I SPOSÓB ICH PRZYZNAWANIA

§ 3. W budżecie Miasta Obrzycko wydziela się dla przedszkola i szkoły podstawowej środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 4. Środkami finansowymi administruje Burmistrz Miasta Obrzycko.

§ 5. Środki finansowe, o których mowa w § 3 niewykorzystane w danym roku nie przechodzą na rok następny.

§ 6. Pomoc zdrowotna udzielona jest nauczycielom w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego i może być udzielona tylko jeden raz w roku.

§ 7. Warunkiem otrzymania pomocy zdrowotnej przez nauczyciela jest złożenie:

- 1) w sekretariacie Urzędu Miasta Obrzycko wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej,

- 2) w sekretariacie Urzędu Miasta Obrzycko aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego leczenie specjalistyczne lub przebytą długotrwałą chorobę,
- 3) w sekretariacie Urzędu Miasta Obrzycko dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia (imienne rachunki lub faktury),
- 4) w sekretariacie Urzędu Miasta Obrzycko dokumentów potwierdzających osiągnięty dochód w rodzinie nauczyciela.

§ 8. Złożony wniosek o pomoc zdrowotną bez dokumentów wskazanych w § 7 nie będzie rozpatrywany.

§ 9. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w szczególności w związku z:

- 1) całkowitą lub częściową refundacją zakupu leków, materiałów opatrunkowych, pielęgnacyjnych i ortopedycznych,
- 2) częściową dopłatą do nierefundowanych ze środków ubezpieczenia społecznego specjalistycznych badań medycznych lub koniecznych zabiegów medycznych ratujących życie lub zdrowie,
- 3) częściową dopłatą do leczenia sanatoryjno-rehabilitacyjnego następującego bezpośrednio po leczeniu szpitalnym,
- 4) całkowitą lub częściową refundacją opłat za usługi opiekuńczo-pielęgniarskie.

§ 10. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej może złożyć:

- 1) nauczyciel korzystający z opieki zdrowotnej,
- 2) nauczyciel po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,
- 3) w imieniu nauczyciela wniosek może złożyć inna osoba ustanowiona jego pełnomocnikiem albo posiadająca legitymację wynikającą z innych przepisów (np. z Kodeksu cywilnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej).

§ 11. Wniosek składa się w terminie do dnia 30 listopada danego roku.

§ 12. Wysokość pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby,
- 2) wysokości dochodu przypadającego na jednego członka w rodzinie nauczyciela.

Rozdział 3. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym przez pracownika ds. oświaty w Urzędzie Miasta Obrzycko.

§ 14. Regulamin został zaopiniowany przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu i szkole podstawowej, dla których organem prowadzącym jest Miasto Obrzycko.

§ 15. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Obrzycko i dyrektorowi Zespołu Szkół w Obrzycku.

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

Przewodnicząca Rady
(-) Urszula Otulakowska

Załącznik nr 1
do uchwały nr XLI/227/2022
Rady Miasta Obrzycko
z dnia 28 listopada 2022 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....
Szkoła, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....
(potwierdzenie dyrektora o zatrudnieniu lub przejściu na emeryturę/rentę)

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

Uzasadnienie:

.....
Wnioskowana kwota świadczenia wynosi:

Proszę o wypłatę świadczenia na konto nr

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą przyznawania pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000, 1669).

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis)

Opinia dyrektora szkoły:

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

(pieczęć szkoły)

(data i podpis dyrektora)

Decyzja Burmistrza Miasta Obrzycko:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości:zł

(słownie złotych:)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie).....

.....
.....

* niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Burmistrza Miasta)

Załącznik nr 2
do uchwały nr XLI/227/2022
Rady Miasta Obrzycko
z dnia 28 listopada 2022 r.

OŚWIADCZENIE
o sytuacji finansowej rodziny

Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Nazwisko i imię	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki	Wysokość dochodu brutto w zł*
łącznie dochód rodziny (suma dochodów osób w rodzinie)					
wysokość dochodu przypadająca na jednego członka rodziny (dochód rodziny podzielony na liczbę osób w rodzinie)					

*Wysokość dochodów ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)