



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 19 września 2024 r.

Poz. 7645

UCHWAŁA NR IV/24/2024 RADY GMINY KUŚLIN

z dnia 17 września 2024 r.

w sprawie 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 (Dz.U. z 2024r. poz. 609 ze zm.) oraz art.72 ust.1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.-Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024r. poz. 984). Rada Gminy Kuślin uchwala ,co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie Regulaminu przyznawania świadczeń ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuślin, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kuślin.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr IV/19/2010 Rady Gminy w Kuślinie z dnia 23 grudnia 2010 roku w sprawie określenia rodzaju świadczenia przyznawanego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu jego przyznawania (Dz.Urz.Woj.Wlkp.poz.1078)

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

Przewodnicząca
Rady Gminy Kuślin
(-) Natalia Leśniak

Załącznik do uchwały nr IV/24/2024
Rady Gminy Kuślin
dnia 17 września 2024 roku

Regulamin określający tryb oraz szczegółowe zasady i warunki przyznawania świadczeń ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuślin

Rozdział 1

Postanowienia wstępne

§ 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,
- 3)spół sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2.

Ilekroć w uchwale jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1)szkole-należy przez to rozumieć szkołę lub inne placówki wymienione w art.1. ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r.-Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kuślin;
- 2)dyrektorze-należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 3)nauczycielu -należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego w szkole lub nauczyciela po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zatrudnionego uprzednio w szkole, o której mowa w pkt 1;
- 4)organie prowadzącym-należy przez to rozumieć Gminę Kuślin;

Rozdział 2

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 3.

1.Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane w formie jednorazowej bezzwrotnej zapomogi pieniężnej przeznaczone są na finansowanie lub dofinansowanie kosztów korzystania przez nauczyciela ze świadczeń opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem choroby zawodowej,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą,
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 5) koniecznością poddania się rehabilitacji ortopedycznej,
- 6) orzeczoną chorobą zawodową, chorobą ciężką, przewlekłą, wymagającą stałych konsultacji lekarskich, stałego przyjmowania leków itp.,
- 7) nagłym zdarzeniem losowym, w tym wypadkiem, wskutek którego wymagane jest leczenie specjalistyczne, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub aparatury medycznej,

2. Świadczenie może być przyznane raz na dwa lata. W uzasadnionych przypadkach świadczenie może być przyznane powtórnie w tym okresie.

Rozdział 3

Warunki i sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4.

1. Wniosek o przyznanie świadczenia wraz z wymaganą dokumentacją składa się do Wójta Gminy w Kuślinie za pośrednictwem dyrektora szkoły do końca czerwca i do końca listopada wg wzoru, który stanowi zał.nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Dyrektor szkoły swój wniosek składa bezpośrednio do Wójta Gminy Kuślin.

3. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie **lub wypis ze szpitala** potwierdzający wystąpienie choroby ciężkiej lub przewlekłej;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (kserokopie faktur vat, rachunków za leczenie, rachunków za badanie specjalistyczne, rachunków za zakup leków, sprzętu rehabilitacyjnego itp.) wystawione w ciągu pół roku przed datą złożenia wniosku;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela zawierające informację o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadającego na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

4. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej są przeznaczone na dofinansowanie:

- 1) zakupu leków ściśle związanych z chorobami nauczyciela,
- 2) zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, zgodnych z zaleceniem lekarza, jeżeli wynik badania okulistycznego wykaże potrzebę ich używania,

- 3)kosztów leczenia specjalistycznego oraz rehabilitacji,
- 4)zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego,
- 5)usług protetyki dentystycznej.

§ 5.

1.Wysokość przyznanej zapomogi uzależniona jest od:

- 1)przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela, w tym potrzebę zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, leków itp.,
- 2)wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,
- 3)wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela,
- 4)czasu trwania leczenia,

2.Wysokość świadczenia nie może być wyższa od wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłoszonego corocznie w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów.

3.Wniosek niekompletny, bez wymaganej dokumentacji ,nie podlega rozpatrzeniu.

4.Wójt rozpatruje wnioski w terminie 7 dni od daty otrzymania.

5.Złożenie wniosku nie rodzi roszczenia o przyznanie świadczenia.

Rozdział 4

Postanowienia końcowe

§ 6.

1.Wnioski są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

2.Wypłata świadczenia następuje na podany we wniosku rachunek bankowy nauczyciela.

Załącznik nr 1
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Wójt Gminy Kuślin
ul. Emilii Szczanieckiej 4
64-316 Kuślin
za pośrednictwem
Dyrektora
.....

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

- 1.Nauczyciel
(imię i nazwisko/czynny, emerytowany ,przebywający na rencie -wpisać)
- 2.Adres zamieszkania
Nr telefonuMiejsce pracy.....
(obecne/dla emerytów, rencistów być -wpisać)
- 3.Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:
.....

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1)aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- 2)dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,

3) oświadczenie o wysokości dochodów brutto

4).....

OŚWIADCZENIE:

Świadoma(y) 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 ustawą dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r.poz.1781 ze zm.)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:

Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis dyrektora)

Decyzja Wójta Gminy Kuślin:

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

(słownie złotych):

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

.....
.....

*niepotrzebne skreślić

.....
Kuślin, dnia

.....
pieczętka i podpis Wójta

Załącznik Nr 2
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe zamieszkujących razem i utrzymujących się wspólnie).....

Oświadczenie o dochodach: Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosizł.*

**wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.*

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Załącznik Nr 3
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

EWIDENCJA WNIOSKÓW O ŚWIADCZENIE

[illegible]