

UCHWAŁA NR XXXVI/304/2018
RADY GMINY RUSIEC

z dnia 21 czerwca 2018 r.

w sprawie uchwalenia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych Gminy Rusiec oraz nauczycieli emerytów i rencistów tych placówek.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994; z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 967) Rada Gminy Rusiec 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 Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych Gminy Rusiec oraz nauczycieli emerytów i rencistów tych placówek, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rusiec.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr XXII/161/2009 Rady Gminy Rusiec z dnia 26 marca 2009 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Rusiec

Bartłomiej Bieniek

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych Gminy Rusiec oraz nauczycieli emerytów i rencistów tych placówek.

§ 1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w zespołach prowadzonych przez Gminę Rusiec oraz nauczycieli emerytów, rencistów wynoszą 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

§ 2. 1. Funduszem zdrowotnym, o którym mowa w § 1 dysponują dyrektorzy zespołów.

2. W celu racjonalnego gospodarowania funduszem zdrowotnym, dyrektorzy powołują komisję ds. pomocy zdrowotnej. Skład osobowy Komisji powinien liczyć nie mniej niż 2 osoby oraz po jednym przedstawicielu związków zawodowych działającym w zespole.

3. Do zadań komisji należy opiniowanie wniosków.

4. Członkowie Komisji składają oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy danych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

5. Rozpatrywanie wniosków odbywać się będzie raz w roku w miesiącu grudniu, w uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściej.

§ 3. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są nauczyciele zatrudnieni na czas nieokreślony, w wymiarze co najmniej ½ etatu oraz emeryci i renciści – byli nauczyciele szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rusiec.

§ 4. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą);
- 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem);
- 3) ponoszeniem kosztów leczenia specjalistycznego, w tym: badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych i dietetycznych – w związku z prowadzoną terapią, zaangażowania wykwalifikowanej opieki medycznej, transportu medycznego.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna udzielona jest w formie zasiłku pieniężnego.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- a) rodzaju i przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- b) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- c) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela,
- d) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych środków.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku wraz z załącznikami na drukach, stanowiących załącznik nr 1 i 2 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego wydane w roku, w którym uprawniony składa wniosek;

- 2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia wydane w roku, w którym uprawniony składa wniosek;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela – przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 26 roku życia – z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny) – załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

3. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

§ 7. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składają nauczyciele w terminie do 15 listopada każdego roku.

2. Wniosek należy składać osobiście w sekretariacie zespołu.

§ 8. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje dyrektor zespołu, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w § 4 i § 5.

2. Decyzja dyrektora zespołu w sprawie przyznania lub odmowy przyznania pomocy zdrowotnej jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

§ 9. 1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielona jest maksymalnie raz w roku budżetowym.

2. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczonej na ten cel w uchwale budżetowej.

3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli nie wykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

§ 10. Zasady udzielania pomocy zdrowotnej nauczycielom zostały uzgodnione ze związkami zawodowymi, zrzeszającymi nauczycieli z terenu Gminy Rusiec.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Wnioskodawca (imię i nazwisko)
(adres zamieszkania).....

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie:.....
.....
.....

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

.....
data i podpis wnioskodawcy

Opinia komisji zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

.....
.....

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

1. 2. 3. 4.

Decyzja Dyrektora zespołu:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: (słownie:)

Rusiec, dnia
.....
(podpis dyrektora zespołu)

Do wniosku należy dołączyć:

- aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego wydane w roku, w którym uprawniony składa wniosek;
- oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia wydane w roku, w którym uprawniony składa wniosek;
- oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny;
-

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY NAUCZYCIELA

(Imię i nazwisko nauczyciela)

(adres i telefon)

Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

Lp.	Dotyczy	Wysokość dochodu* brutto w zł.
1	Dochód nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenia wniosku	
2	Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenia wniosku	
3	Łączny dochód rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenia wniosku (poz. 1 + poz. 2)	
4	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (poz. 3: liczba osób w rodzinie: 3 miesiące	

*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, dochody 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 zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)