



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 12 lutego 2024 r.

Poz. 1075

UCHWAŁA NR LXIII/439/24 RADY GMINY KAMIENNA GÓRA

z dnia 31 stycznia 2024 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną 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 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2023.40 ze zm) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. - Karta Nauczyciela (Dz.U.2023.984 ze zm.) - **Rada Gminy Kamienna Góra uchwala** co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Kamienna Góra oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zabezpiecza się w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Kamienna Góra.

§ 3. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kamienna Góra.

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

Przewodniczący Rady Gminy:
Piotr Pawlik

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LXIII/439/24
Rady Gminy Kamienna Góra
z dnia 31 stycznia 2024 r.

Regulamin Funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Kamienna Góra oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. 1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Kamienna Góra.

2. Pomoc zdrowotna jest uznaniowa i udzielana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

§ 3. Do korzystania z pomocy uprawnieni są:

- nauczyciele zatrudnieni co najmniej w wymiarze 1/2 etatu,
- byli nauczyciele emeryci i renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 4. 1. Zapomoga z Funduszu przysługuje nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, np. przewlekła choroba, nowotwór, ciężka operacja, itp. zapomoga może być przyznana bez zachowania warunku określonego ust. 1 w zależności od posiadanych środków.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą;
- 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, długotrwałą rehabilitacją;
- 5) pogorszeniem wzroku w związku z pracą przy komputerze.

2. Zapomoga zdrowotna w związku z leczeniem o którym mowa w ust. 1 może być przyznana na pokrycie kosztów:

- a) zakupu leków i innych środków medycznych związanych z przewlekłą chorobą,
- b) odpłatnych badań medycznych lub zabiegów,
- c) odpłatnych usług rehabilitacyjnych,
- d) zakupu urządzeń i przyrządów medycznych,
- e) korzystania z usług pielęgnacyjno – opiekuńczych,
- f) zakupem okularów lub samych szkieł korygujących wzrok bądź szkieł kontaktowych.

3. Z zapomogi zdrowotnej o której mowa w ust. 2 pkt. f uprawniony może skorzystać nie częściej niż raz na dwa lata.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych ze znacznym pogorszeniem wzroku, wnioskodawca może skorzystać z zapomogi, o której mowa w §5 ust. 2 pkt. f częściej niż raz na dwa lata - po okazaniu dokumentacji medycznej, tj. zaświadczenia/opinii/innego dokumentu wystawionego przez okulistę/lekarza medycyny pracy, potwierdzającego pogorszenie wzroku.

§ 6. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od możliwości finansowych funduszu oraz:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów leczenia.

2. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb zapomogi pieniężne będą przyznawane częściowo lub wniosek będzie rozpatrzony w pierwszej kolejności w następnym roku kalendarzowym.

§ 7. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie nauczyciela związane z przewlekłą lub ciężką chorobą wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku, a w przypadku zapomogi o której mowa w § 5 ust. 2 pkt f: zaświadczenie/opinię/inny pisemny dokument wystawiony przez lekarza okulistę/lekarza medycyna pracy, o potrzebie stosowania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok;
- 2) dokumenty imienne (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku.

3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać do Wójta Gminy Kamienna Góra za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę/rentę/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, który potwierdza zatrudnienie.

4. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Wójt Gminy Kamienna Góra.

5. Wypłata przyznanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.

6. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2 nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

7. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 6 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany.

8. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 8. Wnioski należy składać do dyrektora szkoły będącej miejscem aktualnego lub byłego zatrudnienia nauczyciela w dwóch terminach:

- do 31 maja danego roku,
- do 30 listopada danego roku.

§ 9. 1. Wnioski rozpatrywane będą dwa razy w roku w następujących terminach:

- do 30 czerwca roku kalendarzowego,
- do 31 grudnia roku kalendarzowego.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, pomoc zdrowotna może być przyznana uprawnionemu bez zachowania terminu o którym mowa w ust. 1.

§ 10. Częścią składową regulaminu jest wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowiącej załącznik do niniejszego regulaminu.

Załącznik do Regulaminu Funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Kamienna Góra oraz nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI ZDROWOTNEJ

1. **Nazwisko i imię**

2. **Miejsce pracy (obecne/byłe)**

3. **Adres zamieszkania**

4. **Telefon kontaktowy**

5. **Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałam/em:**

.....

(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

6. **Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi zapomogi zdrowotnej.**

a) **Uzasadnienie wniosku (opis choroby/lечения):**

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

b) **W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:**

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

7. Oświadczenie

Oświadczam, że średnia miesięczna wysokość dochodów przypadających na jedną osobę w rodzinie ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:,

słownie:

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Podpis wnioskodawcy)

8. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie zapomogi zdrowotnej oraz w załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą przyznawania zapomogi zdrowotnej.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Podpis wnioskodawcy)

9. Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną zapomogę zdrowotną:

.....

dnia

.....

podpis wnioskodawcy

Informacja Dyrektora Szkoły lub osoby upoważnionej o zatrudnieniu

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

dnia

.....

pieczęć i podpis dyrektora

DECYZJA WÓJTA GMINY KAMIENNA GÓRA

Przyznaję/nie przyznaję – zapomogę zdrowotną w wysokości: zł

słownie

Kamienna Góra,

.....

Pieczęć i podpis Wójta Gminy