



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia środa, 13 listopada 2019 r.

Poz. 2987

UCHWAŁA NR X/86/19 RADY GMINY LUBRZA

z dnia 30 października 2019 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018r., poz. 994 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 91b ust. 1 art 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018r., poz. 967 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania nauczycielom korzystającym z tej pomocy, w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lubrza, zwane dalej świadczeniami.

2. Świadczenia są wypłacane z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli, zwanego dalej Funduszem, utworzonego ze środków finansowych wyodrębnionych w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Lubrza w wysokości 0,2% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

3. Środkami Funduszu gospodaruje Wójt Gminy Lubrza.

§ 2. Osobami uprawnionymi do świadczeń z Funduszu są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze nie niższym niż $\frac{1}{2}$ etatu w szkole podstawowej, przedszkolu;
- 2) nauczyciele, o których mowa w pkt 1), po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

§ 3. Ze środków Funduszu mogą korzystać osoby:

1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, chorobę nieuleczalną - wymagającą np. ciągłego przyjmowania leków, szczepionek, stałych konsultacji lekarskich itp.;

2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego leczenia sanatoryjnego, zakupu sprzętu medycznego i urządzeń rehabilitacyjnych, medycznych środków higieny osobistej, środków opatrunkowych, konsultacji lekarskich, w tym poza miejscem zamieszkania;

3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poza szpitalnym;

4) którym zlecono zakup szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego;

5) u których wystąpiła konieczność skorzystania z usług w zakresie protetyki dentystycznej, ze względów zdrowotnych;

6) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub usprawniających proces rehabilitacji leczniczej – przysługujące na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza,

- w związku z poniesionymi z w/w tytułów wydatkami.

§ 4. 1. Podstawą przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

1) dokumentację medyczną dot. stanu zdrowia, w tym oryginał aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę;

2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia – imienne faktury i rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, koszty leczenia sanatoryjnego, zakup lekarstw związanych z chorobą przewlekłą, sprzętu rehabilitacyjnego lub środków opatrunkowych;

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 trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela wraz z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny). Dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu dochodu – nie dłużej niż do 25 roku życia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do uchwały;

4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela;

5) oświadczenie o przekazaniu przyznanej pomocy zdrowotnej na wskazany rachunek bankowy;

6) oświadczenie o niekorzystaniu we wnioskowanej sprawie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 5 do uchwały.

3. Wnioski niekompletne, tj. wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w ust. 2 pozostają bez rozpatrzenia.

4. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać w sekretariacie Urzędu Gminy Lubrza w terminach do 15 czerwca i do 15 listopada.

5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, wniosek może być złożony w innym terminie.

6. Wnioski podlegają ewidencjonowaniu przez pracownika ds. Oświaty Urzędu Gminy Lubrza. Wzór rejestru stanowi załącznik nr 3 do uchwały.

§ 5. 1. Z wnioskiem o pomoc zdrowotną dla osoby uprawnionej może wystąpić ta osoba, członek jej rodziny, jak również dyrektor szkoły lub organizacja związkowa.

2. Dyrektor szkoły właściwy ze względu na miejsce zatrudnienia wnioskodawcy potwierdza uprawnienia oraz opiniuje wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem pracy nauczyciela, wniosek opiniuje dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

§ 6. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela np. konieczność zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, lekarstw, kosztów dojazdów, wizyt lekarskich, zabiegów, itp.;

2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków na cele wymienione w § 4 niniejszego regulaminu;

3) sytuacji materialnej nauczyciela (po odliczeniu udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenie);

4) okresu leczenia.

2. Wysokość jednorazowego świadczenia nie może być wyższa niż 500,00 zł.

3. Świadczenia finansowe wypłacone z Funduszu nie mają charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość świadczenia zależy od środków zgromadzonych w Funduszu. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo lub nie będzie przyznawana.

§ 7. 1. Osobie uprawnionej może zostać przyznana pomoc ze środków Funduszu jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie ciężkich przypadkach można ponownie przyznać pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.

2. Pomoc udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. Obsługę merytoryczną i administracyjną Funduszu prowadzi pracownik ds. Oświaty Urzędu Gminy Lubrza.

4. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości podejmuje Wójt Gminy Lubrza.

§ 8. 1. W celu weryfikacji złożonych wniosków, racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami zaplanowanymi na pomoc zdrowotną nauczycieli, Wójt powołuje Komisję ds. Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli.

2. Do zadań komisji należy weryfikacja, opiniowanie złożonych wniosków i propozycja indywidualnych wysokości bezzwrotnego świadczenia pieniężnego z funduszu zdrowotnego nauczycieli.

3. Kworum stanowi co najmniej połowa składu Komisji.

4. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów. W przypadku równej liczby głosów ostateczną decyzję podejmuje Przewodniczący Komisji.

5. Obsługę merytoryczną prac komisji zapewnia pracownik ds. Oświaty Urzędu Gminy Lubrza.

6. Z posiedzenia prac Komisji sporządza się protokół, który podpisują obecni na posiedzeniu przewodniczący i członkowie Komisji.

7. Komisja działa w oparciu o obowiązujące zasady ustalone w uchwale.

8. Komisja rozpatruje wnioski o pomoc zdrowotną do końca miesiąca, w którym upływa termin składania wniosków, z zastrzeżeniem, że w uzasadnionych przypadkach posiedzenia komisji mogą odbywać się częściowo.

9. Przewodniczący i członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do uchwały. Członkowie Komisji zobowiązani są do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.

§ 9. 1. Indywidualne informacje dla nauczyciela dotyczące przyznania/odmowy pomocy zdrowotnej przesyła w ciągu 14 dni roboczych pracownik ds. Oświaty Urzędu Gminy Lubrza na adres wskazany we wniosku.

2. Pomoc finansowa z Funduszu wypłacana jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia posiedzenia Komisji, na wskazany rachunek bankowy nauczyciela lub w kasie Urzędu Gminy Lubrza.

§ 10. Decyzja Wójta o przyznaniu, bądź odmowie przyznania pomocy jest decyzją ostateczną i nie służy od niej prawo odwołania.

§ 11. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lubrza.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Piotr Kaczkowski

**Załącznik nr 1 do uchwały Nr X/86/19
Rady Gminy Lubrza
z dnia 30 października 2019 r.**

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

WNIOSKODAWCA

1. Imię i nazwisko:.....

2. Adres zamieszkania:

.....

3. A) miejsce pracy, w którym wnioskodawca **jest** zatrudniony (dot. nauczycieli czynnych).....

.....

(nazwa szkoły)

staż pracy pedagogicznej:.....(lat)

B) miejsce pracy, w którym nauczyciel **był** zatrudniony (nauczyciel emerytowany, przebywający na rencie, przebywający na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym* - niepotrzebne skreślić)

.....

(nazwa szkoły)

4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną

.....

5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem(am) w roku.....i uzyskałem(am) pomoc zdrowotną w wysokości..... zł

UZASADNIENIE WNIOSKU:

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego z powodu. (opisać przyczynę):

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- dokumentację medyczną o stanie zdrowia, w tym aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- oryginalne, imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny,
- inne dokumenty – wymienić jakie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem zapomóg zdrowotnych dla nauczycieli i nauczycieli emerytów i rencistów, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. z 2016r., poz. 922).

.....

Podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 2
do uchwały Nr X/86/19
Rady Gminy Lubrza
z dnia 30 października 2019r.

**Oświadczenie o dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy
 poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną**

.....

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka	Rodzaj szkoły/uczelni - rok nauki	Dochód brutto z ostatnich
1.		wnioskodawca			
2.					
3.					
4.					
Razem:					

Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka mojej rodziny, wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł* osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi zł (słownie:

.....
 Świadomy(a) 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.

.....

Data

.....

Podpis

*Do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło

**Załącznik nr 4
do uchwały Nr X/86/19
Rady Gminy Lubrza
z dnia 30 października 2019r.**

.....
Imię i nazwisko

.....
funkcja w składzie Komisji ds. Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922) i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem (am) dostęp w związku z pracami Komisji.

.....
data i podpis członka Komisji

**Załącznik nr 5
do uchwały Nr X/86/19
Rady Gminy Lubrza
z dnia 30 października 2019r.**

Oświadczenie

Ja niżej podpisana (y)

(Imię i nazwisko)

Zamieszkała (y)

(adres zamieszkania)

Świadoma (y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art 233 § 1 Kodeksu karnego, za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,

oświadczam,

że nie korzystałam (em) we wnioskowanej sprawie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data

.....
podpis

POTWIERDZENIE UPRAWNIENÍ I OPINIA DYREKTORA SZKOŁY:

Niniejszym potwierdzam, że Pan/Paniposiada/nie posiada* uprawnień do korzystania z funduszu zdrowotnego nauczycieli.

Wniosek opiniuję pozytywnie/negatywnie* z uwagi na:

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

.....
podpis dyrektora szkoły

OPINIA KOMISJI DS. FUNDUSZU ZDROWOTNEGO NAUCZYCIELI I PROPONOWANA WYSOKOŚĆ POMOCY FINANSOWEJ:

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

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI:

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

DECYZJA WÓJTA GMINY LUBRZA:

UDZIELONO/NIE UDZIELONO* POMOCY ZDROWOTNEJ w wysokości:.....

(słownie złotych:)

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis Wójta

* niepotrzebne skreślić