



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 4 kwietnia 2024 r.

Poz. 2552

UCHWAŁA NR LXXV.764.2024 RADY GMINY CZERNICHÓW

z dnia 25 marca 2024 roku

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. w Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.), art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. w Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.), Rada Gminy Czernichów uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznania, w Regulaminie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Czernichów, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr VII/81/07 Rady Gminy Czernichów z dnia 27 kwietnia 2007 r. w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów korzystających z opieki zdrowotnej, rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Czernichów.

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

Przewodniczący Rady

Zbigniew Kędziński

Załącznik do uchwały Nr LXXV.764.2024
Rady Gminy Czernichów
z dnia 25 marca 2024 r.

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest
Gmina Czernichów**

§ 1.

1. Przedmiotowy Regulamin stosuje się w szkołach prowadzonych przez Gminę Czernichów.

2. 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) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2.

Ileokroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

1) szkole - należy przez to rozumieć szkoły, przedszkola, placówki, zespół szkół lub placówek dla których organem prowadzącym jest Gmina Czernichów;

2) Wójcie - należy przez to rozumieć Wójta Gminy Czernichów;

3) wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;

4) funduszu zdrowotnym - należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w danym roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w budżecie gminy;

5) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczycieli wymienionych w art. 1 Karty Nauczyciela zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych wymienionych w pkt 1) oraz rencistów i emerytowanych nauczycieli jednostek organizacyjnych wymienionych w pkt 1), w tym także korzystających z nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

§ 3.

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Czernichów. Wysokość odpisu na fundusz zdrowotny nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków na wynagrodzenie osobowe nauczycieli.

2. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest nauczycielowi raz w roku budżetowym, w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. Pomoc zdrowotna może być przyzna nauczycielowi na pokrycie wydatków związanych z:

- 1) poniesionymi kosztami ciężkiej, przewlekłej choroby nauczyciela;
- 2) poniesionymi wydatkami dotyczącymi długotrwałego leczenia szpitalnego lub poszpitalnego;
- 3) korzystania z długotrwałego leczenia specjalistycznego;
- 4) leczeniem sanatoryjnym nierefundowanym przez żadną instytucję;
- 5) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, szkieł korekcyjnych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

§ 4.

1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od posiadanych środków na rachunku bankowym funduszu zdrowotnego oraz:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu itp.);
- 2) wysokości udokumentowanych - poniesionych nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku - wydatków związanych z leczeniem;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela.

§ 5.

1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać do Wójta Gminy Czernichów za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, w terminie do 31 maja oraz 31 października danego roku.

2. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

3. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, szkieł korekcyjnych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;
- 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku;
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej;

4) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka gospodarstwa domowego ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

4. Wnioski, wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 3 dyrektor szkoły przekazuje do Urzędu Gminy w Czernichowie, 32-070 Czernichów, ul. Gminna 1 w kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli”.

5. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie do dnia 30 czerwca i 30 listopada danego roku budżetowego.

6. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 3, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.

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

§ 6.

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym. W uzasadnionych przypadkach może być przyznana powtórnie w danym roku budżetowym.

2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania podejmuje Wójt.

3. O podjętej decyzji zawiadamia się wnioskodawcę w formie pisemnej.

4. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna będzie przyznawana w części lub nie będzie przyznawana w ogóle.

§ 7.

Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

Załącznik do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Czernichów

**Wójt Gminy Czernichów
ul. Gminna 1
32-070 Czernichów**

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

WNIOSKODAWCA:

1) Nauczyciel:

.....

.....

*(imię i nazwisko/nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista,
otrzymujący świadczenie kompensacyjne – wpisać)*

2) Adres zamieszkania:

3) Nr telefonu kontaktowego:

4) Miejsce pracy:

*(obecne/dla emerytów, rencistów, otrzymujących świadczenie
kompensacyjne były – wpisać)*

5) Wymiar zatrudnienia:

6) Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną
pomoc zdrowotną:

.....

7) Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am.:

.....

(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....

.....

.....

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku.

W załączeniu do wniosku przekładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wójta Gminy Czernichów w celu przyznania pomocy zdrowotnej.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA:
.....
.....

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora)

DECYZJA WÓJTA GMINY:

Przyznaję pomoc zdrowotną*, w wysokości.....zł.

.....
(słownie złotych)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej*

.....
(data i podpis Wójta)

* niepotrzebne skreślić