



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 2 grudnia 2021 r.

Poz. 5279

UCHWAŁA NR XL/300/2021 RADY GMINY KŁOCZEW

z dnia 24 listopada 2021 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kłoczew oraz warunków i sposobów ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762), po zasięgnięciu opinii związków zawodowych zrzeszających nauczycieli, Rada Gminy Kłoczew uchwala co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kłoczew oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kłoczew, stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Fundusz zdrowotny nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Kłoczew.

§ 3. Z dniem wejścia w życie niniejszej uchwały traci moc uchwała nr XLVI/303/2014 Rady Gminy Kłoczew z dnia 1 października 2014 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kłoczew oraz uchwała nr XXXII/239/2021 Rady Gminy Kłoczew z dnia 28 kwietnia 2021 w sprawie zmiany Regulaminu przyznawania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli szkół dla których organem prowadzącym jest Gmina Kłoczew.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kłoczew.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2022 roku.

Przewodniczący Rady Gminy

Marek Cakała

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XL/300/2021
Rady Gminy Kłoczew
z dnia 24 listopada 2021 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kłoczew

§ 1.

Do korzystania z funduszu zdrowotnego uprawnione są osoby wskazane w art. 72 ust. 1 i 4 za wyjątkiem sytuacji, o której mowa w art. 91b ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762).

§ 2.

1. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest jeden raz w roku budżetowym w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna może być przyznana osobie uprawnionej na częściowe pokrycie wydatków poniesionych w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym i leczeniem poszpitalnym,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
 - 4) zakupem leków i poniesionych wydatków związanych z leczeniem,
 - 5) leczeniem sanatoryjnym,
 - 6) zakupem wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej – przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza,
 - 7) zakupem szkielek korekcyjnych.
3. Częściowe pokrycie wydatków, o których mowa w ust. 2 pkt 5 i pkt 6 nie obejmuje refundacji kosztów pokrytych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (ubezpieczenia i inne instytucje refundujące).

§ 3.

1. Wysokość świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych z uwzględnieniem sytuacji materialnej wnioskodawcy (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki chorego, dojazdu do lekarza, itp.),
 - 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez wnioskodawcę wydatków związanych z leczeniem,
 - 3) sytuacji losowej wywołanej chorobą,
 - 4) wysokości dochodu netto na jednego członka rodziny,
 - 5) wysokości środków finansowych przeznaczonych na fundusz zdrowotny w danym roku kalendarzowym oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.
2. Wysokość świadczenia pieniężnego na częściowe pokrycie wydatków określonych w § 2 ust. 2 pkt 1-6 nie może przekroczyć 50% płacy minimalnej, ustalonej corocznie na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2207).
3. Świadczenie pieniężne na częściowe pokrycie wydatków określonych w § 2 ust. 2 pkt 7 przyznawane jest raz na dwa lata. Jego wysokość nie może być wyższa niż 300,00 zł i jednocześnie nie może przekroczyć 50% udokumentowanych kosztów zakupu szkielek korekcyjnych.

§ 4.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez uprawnionego wniosku, którego

wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Wniosek w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej składa się osobiście lub drogą pocztową w sekretariacie Urzędu Gminy Kłoczew ul. Długa 67 08-550 Kłoczew w zaklejonej kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli” w terminie do 30 kwietnia lub do 31 października danego roku kalendarzowego. Liczy się termin wpływu dokumentów.
3. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające wystąpienie okoliczności, o których mowa w § 2 ust. 2 wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
 - 2) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia lub zakupu sprzętu, szkielek korekcyjnych;
 - 3) oświadczenie o średnim dochodzie netto przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym w okresie trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
4. Wnioski nie spełniające wymagań formalnych, w tym zawierające braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 3, pozostają bez rozpatrzenia.
5. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

§ 5.

1. Środkami funduszu zdrowotnego dysponuje Wójt Gminy Kłoczew.
2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym Wójt Gminy Kłoczew powołuje Komisję Zdrowotną, zwaną dalej Komisją.
3. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej w zakresie przyznania lub odmowy przyznania świadczenia oraz jego wysokości.
4. Komisja opiniuje wnioski odpowiednio w terminach do 31 maja oraz do 30 listopada danego roku.
5. Korum stanowi co najmniej połowa składu Komisji.
6. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów. W przypadku równej liczby głosów ostateczną decyzję podejmuje Przewodniczący Komisji.
7. Komisja przedstawia opinię w formie pisemnej.
8. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w podejmowaniu opinii dotyczącej tego wniosku.
9. Członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie oraz przestrzegania zapisów o ochronie danych osobowych.

§ 6.

1. Ostateczną decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną, na podstawie opinii Komisji, podejmuje Wójt Gminy Kłoczew.
2. O przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia Wójt Gminy Kłoczew zawiadamia wnioskodawcę pisemnie.
3. Decyzja, o której mowa w ust. 1 jest ostateczna.

§ 7.

Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę lub w formie gotówkowej w terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji.

§ 8.

Obsługę finansową funduszu zdrowotnego prowadzi Centrum Usług Wspólnych w Kłoczewie.

§ 9.

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1.
2.
3.
4.
5.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy z funduszu zdrowotnego w celu przyznania bezzwrotnego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Oświadczam, iż zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej Administratora danych oraz że znane mi są moje prawa do dostępu do podanych danych osobowych oraz warunki i skutki ewentualnego wycofania zgody (byłaby ona równoznaczna z wycofaniem przedmiotowego wniosku).

.....
Miejscowość, data.....
Czytelny podpis wnioskodawcy**POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA***(wypełnia dyrektor szkoły²)*.....
(pieczęć szkoły)Wniosek dotyczy³:

- Nauczyciela czynnego zawodowo
Wymiar zatrudnienia:
- Nauczyciela emeryta/rencisty/otrzymującego świadczenie kompensacyjne

.....
Miejscowość, data.....
Pieczęć i podpis dyrektora

² W przypadku nauczycieli czynnych zawodowo fakt zatrudnienia potwierdza dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony. W przypadku zatrudnienia w kilku szkołach – dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze.

W przypadku nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne fakt zatrudnienia potwierdza dyrektor szkoły, w której byli oni zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

W przypadku nauczyciela, którego ostatnim miejscem zatrudnienia była zlikwidowana szkoła fakt zatrudnienia potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

³ Należy zaznaczyć właściwe.

OPINIA KOMISJI ZDROWOTNEJ

Komisja pozytywnie / negatywnie⁴ opiniuje wniosek Pana/Pani
o przyznanie pomocy zdrowotnej.

Uzasadnienie:

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

Proponowana wysokość świadczenia pieniężnego:

.....
Miejscowość, data

L.p.	Nazwisko i imię członka Komisji Zdrowotnej	Podpis
1.
2.
3.
4.
5.
6.

DECYZJA W SPRAWIE PRYZNANIA POMOCY ZDROWOTNEJ⁵

Przyznaję Panu/Pani pomoc zdrowotną w formie świadczenia pieniężnego w wysokości zł (słownie:)

Nie przyznaję Panu/Pani pomocy zdrowotnej.

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis Wójta Gminy Kłoczew

⁴ Należy skreślić niewłaściwe.

⁵ Należy zaznaczyć właściwe.