



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Katowice, dnia 31 grudnia 2020 r.

Poz. 9658

UCHWAŁA NR 200/XXV/2020 RADY GMINY MYKANÓW

z dnia 18 grudnia 2020 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Mykanów

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215), po zasięgnięciu opinii związków zawodowych zrzeszających nauczycieli,

Rada Gminy Mykanów uchwala, co następuje:

§ 1. Ustala się zasady przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy, a także warunki i sposoby ich przyznawania, które określa Regulamin Funduszu Zdrowotnego, dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Mykanów, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mykanów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni, od dnia opublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego.

Przewodniczący Rady Gminy Mykanów

inż. Włodzimierz Cichoń

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 200/XXV/2020
Rady Gminy Mykanów
z dnia 18 grudnia 2020 r.

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Mykanów

Rozdział 1. Postanowienia wstępne

§ 1. 1. Niniejszy Regulamin stosuje się w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Mykanów.

2. Regulamin określa:

- 1) tryb przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną ;
- 2) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli;
- 3) szczegółowe zasady przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

3. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o nauczycielu należy przez to rozumieć:

- 1) nauczycieli zatrudnionych w łącznym wymiarze nie niższym niż 1/2 etatu w placówkach oświatowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Mykanów;
- 2) nauczycieli wymienionych w § 1 ust. 3 pkt 1 po przejściu na emeryturę, rentę lub na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku, gdy nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, składa on wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej w jednej szkole, w której realizuje największą liczbę godzin, a w przypadku równej liczby godzin – tylko w jednej szkole wskazanej przez nauczyciela.

§ 2. 1. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze nie niższym niż 1/2 etatu w placówkach oświatowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Mykanów;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenia z placówki oświatowej prowadzonej przez Gminę Mykanów.

2. Fundusz Zdrowotny dla Nauczycieli tworzą środki finansowe ujęte corocznie w uchwale budżetowej Gminy Mykanów.

Rozdział 2. Dysponent Funduszu Zdrowotnego

§ 3. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dysponuje Wójt Gminy Mykanów.

§ 4. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami przeznaczonymi na pomoc zdrowotną Wójt Gminy Mykanów powołuje zarządzeniem Komisję do opiniowania wniosków.

§ 5. 1. O przyznaniu świadczenia zdrowotnego i jego wysokości lub o odmownie przyznania świadczenia decyduje Wójt Gminy Mykanów po zapoznaniu się z opinią Komisji do spraw opiniowania wniosków.

2. O podjętej decyzji powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

3. Decyzja, o której mowa w ust.1 jest ostateczna.

§ 6. Obsługę organizacyjną Funduszu Zdrowotnego zapewnia Referat Oświaty, Sportu, Kultury i Zdrowia w Gminie Mykanów.

§ 7. Wysokość pomocy zdrowotnej, o której mowa w § 3 będzie przyznawana w zależności od uchwalonych środków.

Rozdział 3.

Warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 8. Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 2 niniejszego regulaminu:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę nieuleczalną - wymagającą np. ciągłego przyjmowania leków, szczepionek, stałych konsultacji lekarskich;
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, zakupu sprzętu medycznego, urządzeń rehabilitacyjnych i medycznych, konsultacji lekarskich, w tym poza miejscem zamieszkania.

§ 9. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom w danym roku budżetowym w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

§ 10. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) sytuacji materialnej nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) stanu środków przeznaczonych w budżecie w danym roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 11. 1. Podstawą przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku przez nauczyciela, nie później niż w ciągu 1 roku od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą przyznania pomocy zdrowotnej, na druku stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumentację o stanie 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, zakup leków związanych z chorobą, sprzętu rehabilitacyjnego;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela dotyczące trzech ostatnich miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto, przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem w jednym gospodarstwie domowym.

3. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik Nr 2 do regulaminu.

4. Wnioski wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w Referacie Oświaty, Sportu, Kultury i Zdrowia w Urzędzie Gminy w Mykanowie, ul. Samorządowa 1, 42-233 Mykanów, od dnia 15 stycznia do dnia 15 października danego roku budżetowego.

5. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną raz w roku.

6. Wójt Gminy Mykanów może odmówić przyznania pomocy zdrowotnej nauczycielowi. Odmowa przyznania pomocy wymaga uzasadnienia.

Rozdział 4.

Postanowienia końcowe

§ 12. Wysokość wszystkich przyznanych w danym roku świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli nie może przekroczyć kwoty funduszu zdrowotnego przyjętego na dany rok.

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

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Mykanów

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Mykanów,

Wnioskodawca (imię i nazwisko nauczyciela)

Adres zamieszkania, telefon - dobrowolnie

Miejsce pracy(podstawowej), dla emerytów/ rencistów było miejsce pracy
.....

Czynny, emerytowany, przebywający na rencie- wpisać jedną z możliwości

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego
Uzasadnienie wniosku:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

-
-
-
-

Przyznaną pomoc finansowa proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie 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. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

.....
(miejscowość, data i podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej.

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku na posiedzeniu odbytym w dniu

Komisja pozytywnie/ negatywnie opiniuje przyznanie pomocy finansowej dla

Pani

W wysokości złotych (słownie:.....)

Podpis przewodniczącego Komisji

.....

Podpisy członków Komisji:

1.....

2.....

3.....

Decyzja Wójta Gminy Mykanów

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości zł

(słownie;.....)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej

Dla Pani/a zam.....

Uzasadnienie decyzji:

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

Mykanów, dnia

.....
(podpis Wójta lub osoby upoważnionej)**Wymagane Załączniki:**

1. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę lub inne dokumenty świadczące o stanie zdrowia.
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (imienne faktury, rachunki).
3. Oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto, przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem w jednym gospodarstwie domowym lub osobę samotnie zamieszkującą.

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Mykanów

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres, nr telefonu)

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

Oświadczenie o dochodach:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosizł*

* wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszystkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód 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 zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)