



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 30 kwietnia 2019 r.

Poz. 4421

UCHWAŁA NR XII/85/2019 RADY MIEJSKIEJ TRZEMESZNA

z dnia 24 kwietnia 2019 r.

w sprawie wysokości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej i określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania.

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

§ 1. W budżetach jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzemeszno tworzy się fundusz przeznaczony na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, jako 0,3 % odpisu od planowanych na dany rok budżetowy wynagrodzeń nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzemeszno, zwany dalej Funduszem Zdrowotnym.

§ 2. Do korzystania z Funduszu uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzemeszno, w wymiarze co najmniej w ½ obowiązującego wymiaru zajęć,
- 2) byli nauczyciele danej szkoły lub przedszkola, zespołu szkół, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z jednostek oświatowych, dla których Gmina jest organem prowadzącym. Uwaga - emeryt / rencista, który podjął pracę może ubiegać się o pomoc zdrowotną, jako tzw. nauczyciel czynny, w jednostce, w której pracuje. Po zakończonym stosunku pracy tylko tam korzysta z w/w pomocy, już jako emeryt bądź rencista.

§ 3. Pomoc zdrowotna może być przyznana osobom uprawnionym, w formie świadczenia pieniężnego na częściowe pokrycie wydatków poniesionych w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą osoby uprawnionej,
- 2) leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego przebywania w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) zakupem leków i poniesionych wydatków związanych z leczeniem specjalistycznym lub poszpitalnym,
- 5) zakupem wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej –przysługujących na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 4. Wysokość przyznawanego świadczenia zdrowotnego uzależnia się od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych biorąc pod uwagę sytuację materialną osób uprawnionych (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki chorego, dojazdu do lekarza, itp.),
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez osoby uprawnione kosztów leczenia,
- 3) sytuacji losowej wywołanej chorobą,
- 4) poziomu dochodu na jednego członka rodziny.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania świadczenia zdrowotnego jest złożenie przez osoby uprawnione wniosku na obowiązującym druku, który stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

2. Wnioski o przyznanie zapomogi zainteresowani nauczyciele (w tym emeryci i renciści, nauczyciele przebywający na świadczeniach kompensacyjnych) składają w sekretariacie szkoły/przedszkola/zespołu szkół, w terminach do końca lutego, maja, sierpnia i listopada w danym roku.

3. Za datę złożenia wniosku przyjmuje się datę złożenia dokumentacji pozbawionej uchybień formalnych – data wpływu do sekretariatu.

4. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza specjalisty lub lekarza rodzinnego potwierdzające: leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne lub szpitalne, konieczność stosowania protez, sprzętu rehabilitacyjnego, aparatury medycznej,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem protez, sprzętu rehabilitacyjnego, aparatury medycznej.

5. Wniosek o przyznanie osobom uprawnionym świadczenia zdrowotnego może złożyć: osoba zainteresowana lub opiekun prawny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do czynności w tym zakresie.

§ 6. 1. Środkami, o których mowa w § 1 zarządza Dyrektor jednostki oświatowej.

2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym Dyrektor jednostki oświatowej powołuje Komisję Zdrowotną, w skład której wchodzi pracownicy jednostki oświatowej oraz przedstawiciele zakładowych organizacji związkowych.

3. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy rozpatrzenie wniosków i przyznanie pomocy finansowej z funduszu w zależności od posiadanych środków.

4. Komisja Zdrowotna sporządza protokół ze swoich prac, który następnie do wypłaty zatwierdza Dyrektor jednostki oświatowej.

5. Obsługę Komisji Zdrowotnej prowadzi szkoła, przedszkole, zespół szkół (jednostka oświatowa), która dysponuje funduszem.

6. Rozpatrywanie wniosków odbywa się, co najmniej raz na kwartał.

§ 7. 1. Świadczenie, o którym mowa w § 3 może być udzielone nie częściej niż raz na rok. W uzasadnionych szczególnych przypadkach świadczenie zdrowotne może być przyznane dwa razy do roku.

2. Wypłata świadczenia dokonywana jest w ciągu 5 dni przez Referat ds. obsługi jednostek organizacyjnych Gminy Trzemeszno, od dnia wpływu dokumentu – protokołu z posiedzenia Komisji Zdrowotnej podpisanego przez wszystkich członków komisji oraz zatwierdzonego przez dyrektora jednostki do wypłaty wraz z podaniem informacji niezbędnych do zrealizowania przelewów.

§ 8. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Trzemeszna oraz dyrektorom szkół, przedszkoli i jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzemeszno.

§ 9. Uchwałę podlega opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia opublikowania.

Przewodniczący Rady
(-) Benedykt Nitka

Załącznik nr 1 do Uchwały XII/85/2019
Rady Miejskiej Trzemeszna
z dnia 24 kwietnia 2019 r.

..... dnia
(miejsowość)

**WNIOSEK
o finansową pomoc zdrowotną dla nauczycieli**

.....
(nazwa jednostki oświatowej, do której składany jest wniosek)

- 1. Imię i Nazwisko
-
- 2. Adres.....
-
- 3. Nazwa szkoły/przedszkola/ jednostki oświatowej.....
-
-
- 4. Stanowisko
.....
- 5. Dochód miesięczny netto osoby ubiegającej się o
zasilek.....
- 6. Dochód miesięczny netto współmałżonka
.....
- 7. Ilość członków rodziny na utrzymaniu
-
- 8. Dochód na osobę
.....
- 9. Uzasadnienie:.....
-
-
-

Nr rachunku bankowego:

		-				-					-					-						-									
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(podpis wnioskodawcy)

2

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.z 2014, poz.1182 ze zm.)

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

.....
.....