# DZIENNIK URZĘDOWY
## WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 1 lutego 2017 r.

Poz. 974



Elektronicznie podpisany przez:
Lidia Przewoźna
Data: 2017-02-01 12:50:29


**UCHWAŁA NR XXX/258/2017**
**RADY MIASTA I GMINY WRONKI**

z dnia 26 stycznia 2017 r.

**w sprawie 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 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 72 ust.1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2016 r. poz. 1379 ze zm.) Rada Miasta i Gminy Wronki uchwala, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie „Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli czynnych zawodowo oraz nauczycieli emerytów i rencistów", stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Wronki.

**§ 3.** Tracą moc:

1) uchwała Nr XII/70 /2007 Rady Miasta i Gminy Wronki z dnia 27 września 2007 r. w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń
2) uchwała Nr XXXVII/317/2013 Rady Miasta i Gminy Wronki z dnia 27 listopada 2013 r. zmieniająca uchwałę w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń.

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

Przewodniczący Rady
(-) Sławomir Śniegowski

Załącznik do uchwały Nr XXX/258/2017
Rady Miasta i Gminy Wronki
z dnia 26 stycznia 2017

**Regulamin przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli czynnych zawodowo oraz nauczycieli emerytów i rencistów**

## ROZDZIAŁ I
## Postanowienia wstępne

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, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
3. Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

## ROZDZIAŁ II
## Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie SAPO, z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.
2. Wysokość odpisu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wynosi 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.
3. Pomoc zdrowotną przyznaje się nauczycielom, którzy spełniają co najmniej jeden z warunków:
   a) trwale leczą się z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy, ciężkiej lub przewlekłej choroby;
   b) trwale korzystają z leczenia specjalistycznego;
   c) trwale przebywają na leczeniu szpitalnym lub kontynuują leczenie w sanatorium;
   d) przechodzą długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową,
   e) posiadają zlecenie lekarskie do zakupu specjalistycznego sprzętu ortopedycznego lub rehabilitacyjnego bądź ułatwiającego dalsze funkcjonowanie (np. aparat słuchowy, proteza).
4. Pomoc zdrowotna udzielana będzie jeden raz w roku kalendarzowym jako jednorazowa, bezzwrotna zapomoga, w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną w uchwale budżetowej na dany rok budżetowy.
5. Wysokość jednorazowej zapomogi pieniężnej nie może przekraczać ¾ wysokości średniego wynagrodzenia stażysty, o którym mowa w art. 30 ust 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela. W przypadkach wyjątkowych kwota może być zwiększona, nie więcej jednak niż o 50%.

6. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:
   a) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.),
   b) wysokość poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia – oświadczenie (na wniosek komisji oryginalne dokumenty do wglądu)
   c) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,
   d) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego.

## ROZDZIAŁ II

## Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:
   a) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno – wychowawczych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wronki;
   b) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści, nauczyciele pobierający świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, wywodzący się ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wronki.
2. Pomoc zdrowotna może być również przyznana nauczycielowi na wniosek dyrektora szkoły lub placówki oświatowej bądź rady pedagogicznej tej szkoły (placówki oświatowej), a także organizacji związkowej zrzeszającej nauczycieli, pod warunkiem przedstawienia dokumentów wymaganych od nauczycieli.
3. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku o pomoc zdrowotną, który powinien być dostarczony do Samorządowej Administracji Placówek Oświatowych we Wronkach.
4. Do wniosku należy załączyć:
   a) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego;
   b) oświadczenie o poniesionych kosztach leczenia sporządzone na podstawie posiadanych faktur, które należy przechowywać celem okazania na żądanie komisji;
   c) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (np. karta wypisu ze szpitala, skierowanie na leczenie sanatoryjne);
   d) oświadczenie o wysokości dochodów brutto ze wszystkich źródeł, z ostatniego miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.
5. Wnioski rozpatrywane są według kolejności ich składania.
6. W szczególnych przypadkach (np. leczenie onkologiczne, pobyt w szpitalu) wnioski rozpatrywane są poza kolejnością.

## ROZDZIAŁ III

## Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Komisja rozpatruje wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej dwa razy w roku (czerwiec i grudzień).
2. W sytuacjach wyjątkowych można zwołać dodatkowe posiedzenie komisji zdrowotnej.
3. Wysokość wszystkich przyznanych w danym roku świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć kwoty funduszu zdrowotnego przyjętego na ten rok.
4. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
5. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym Dyrektor SAPO, w drodze zarządzenia, powołuje Komisję Zdrowotną, w składzie:
   a) przedstawiciel Samorządowej Administracji Placówek Oświatowych,
   b) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych zrzeszających nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Wronki,
   c) jeden nauczyciel czynny,
   d) jeden nauczyciel emeryt.
6. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w posiedzeniu, na którym wniosek będzie rozpatrywany.
7. Posiedzenie Komisji zwołuje przedstawiciel SAPO.
8. Obsługę administracyjno – organizacyjną Komisji zapewnia SAPO.
9. Do zadań Komisji należy:
   a) przyjmowanie i rejestrowanie wniosków,
   b) rozpatrywanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej,
   c) sporządzanie protokołu posiedzeń Komisji.
10. Opinie Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, z udziałem co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający jest głos Dyrektora SAPO.
11. Komisja proponuje wysokość świadczeń w ramach środków przewidzianych na ten cel w danym roku budżetowym.
12. Decyzję o przyznaniu, odmowie i wysokości świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej podejmuje Dyrektor SAPO. Decyzja Dyrektora SAPO odnotowywana jest we wniosku i jest decyzją ostateczną.
13. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej nastąpi w ciągu 7 dni od posiedzenia Komisji.

## ROZDZIAŁ IV

## Postanowienia końcowe

Regulamin został zaopiniowany przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gminy Wronki.

Załącznik nr 1 do regulaminu
wprowadzonego uchwałą Nr XXX/258/2017

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

…….

(wnioskodawca – imię i nazwisko)

…….

(adres zamieszkania i nr telefonu)

…….

(szkoła/placówka, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną.

Uzasadnienie:

…….

…….

…….

…….

…….

…….

…….

…….

…….

…….

**Nr rachunku bankowego:** (jeżeli wnioskodawca prosi o przekazanie świadczenia na rachunek)

…….

**W załączeniu do wniosku przedkładam:**

1. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające przewlekłą lub przebytą chorobę.
2. …….
3. …….
4. …….

**OŚWIADCZENIE**

**(Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za zeznawanie nieprawdy lub zatajanie prawdy).**

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów (brutto) z miesiąca poprzedzającego miesiąc ubiegania się o pomoc zdrowotną wynosi: …..... zł. (słownie: .....), w przeliczeniu na 1 członka rodziny prowadzącego wspólne gospodarstwo domowe .

Jednocześnie oświadczam, że koszty podjętego przeze mnie leczenia wyniosły: …..... zł., co mogę udokumentować posiadanymi fakturami.

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

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą przyznawania pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2016 r. poz. 922).

…..... ..... (miejscowość, data) (czytelny podpis nauczyciela/emeryta)

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy zdrowotnej:

…..

…..

…..

Podpisy członków komisji:

1. …..
2. …..
3. …..
4. ……..

Dyrektor Samorządowej Administracji Placówek Oświatowych we Wronkach przyznaje/nie przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości: …..... zł. (słownie: …..)

…..

(data i podpis dyrektora)

Załącznik nr 2 do regulaminu
wprowadzonego uchwałą Nr XXX/258/2017

.....
(imię i nazwisko)

.....
(funkcja w składzie Komisji Zdrowotnej)

## OŚWIADCZENIE

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

.....
(podpis członka Komisji Zdrowotnej)

.....
(data i podpis)