

**UCHWAŁA NR 159/XXII/2016  
RADY GMINY KONOPISKA**

z dnia 3 czerwca 2016 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopiska oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

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.) oraz art. 72 w związku z art. 91b ust. 1 i 91d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela ( Dz. U. z 2014 r. poz. 191 z późn. zm.), po pozytywnym zaopiniowaniu przez Zarząd Oddziału ZNP w Konopiskach dnia 29 kwietnia 2016 roku, Rada Gminy Konopiska uchwała co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych nauczycielom oraz warunki i sposób ich przyznawania w ramach środków finansowych przeznaczonych corocznie w budżecie gminy na pomoc zdrowotną w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopiska, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Traci moc uchwała Nr 58/VII/2007 Rady Gminy Konopiska z dnia 22 maja 2007 r. w sprawie rodzaju świadczeń zdrowotnych dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznania (Dz. U. Woj. Śląskiego z 2007 r. Nr 109, poz.2190).

**§ 3.** Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Konopiska.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego. Na podstawie art.1 ust.1, art. 4, art. 6 i art. 21 ust.1 i ust.2 ustawy o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015r. poz.1881 z dnia 16 listopada 2015r.), projekt uchwały wraz z regulaminem został pozytywnie zaopiniowany przez Zarząd Oddziału ZNP w Konopiskach dnia 29 kwietnia 2016 roku.

## **Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopiska**

### **Rozdział 1 Postanowienia wstępne**

**§ 1.** Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki i sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

**§ 2.** Ilekroć w Regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Konopiska;
- 2) szkole – należy przez to rozumieć szkoły podstawowe, gimnazja, zespoły szkół oraz przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Gmina Konopiska;
- 3) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych w szkołach oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wywodzących się ze szkół, o których mowa w pkt. 2;
- 4) Wójcie – należy przez to rozumieć Wójta Gminy Konopiska;
- 5) urzędzie – należy przez to rozumieć Urząd Gminy Konopiska;
- 6) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 7) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela, o którym mowa w pkt. 3;
- 8) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 9) świadczeniu – należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 10) najniższemu wynagrodzeniu – należy przez to rozumieć wynagrodzenie ustalone na podstawie odrębnych przepisów.

### **Rozdział 2 Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

**§ 3. 1.** Ze środków finansowych przeznaczonych corocznie w budżecie gminy na pomoc zdrowotną mają prawo korzystać nauczyciele, którzy ponoszą koszty związane z:

- 1) leczeniem z powodu choroby;
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, specjalistycznymi badaniami;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkowymi.

**§4.1.** Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia finansowego w danym roku kalendarzowym.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc może być powtórnie przyznana w danym roku kalendarzowym.

3. W przypadku braków środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenia będą przyznawane w części lub nie będą przyznawane.

4. Wysokość przyznawanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) wysokości ponoszonych przez nauczyciela kosztów leczenia lub rehabilitacji,
- 2) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,

L.p.	Wysokość dochodu brutto na osobę w rodzinie nauczyciela z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku	Kwota dofinansowania z funduszu zdrowotnego w % poniesionych kosztów leczenia
1.	do 100 % najniższego wynagrodzenia	30 %
2.	od 100 % do 150 % najniższego wynagrodzenia	25 %
3.	od 150 % do 200 % najniższego wynagrodzenia	20 %
4.	od 200 % do 300 % najniższego wynagrodzenia	15 %
5.	od 300 % powyżej	10 %

### Rozdział 3

#### Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

**§ 5.1.** Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela w terminie do dnia 10 czerwca lub 30 listopada danego roku wniosku o przyznanie pomocy na druku, który wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie w związku z przewlekłą chorobą lub pobytem szpitalnym, dokumenty potwierdzające korzystanie z konsultacji i lekarskich badań specjalistycznych oraz dokumenty potwierdzające potrzebę długotrwałej rehabilitacji, w tym związanej z chorobami zawodowymi i powypadkowymi;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione w roku złożenia wniosku koszty leczenia (imiennie rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zakup lekarstw, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, dokumenty potwierdzające koszty przejazdu do placówek medycznych np. oświadczenie wnioskodawcy);
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny wnioskodawcy pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym ;

3. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do uzyskania świadczenia.

### Rozdział 4

#### Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

**§ 6.1.** Wniosek o przyznanie świadczenia nauczyciel kieruje do Wójta Gminy.

2. Wnioski o przyznanie świadczenia dla nauczycieli są rozpatrywane w kolejności zgłoszeń dwa razy w roku budżetowym w czerwcu i grudniu.

3. Wnioski o przyznanie świadczenia osoba uprawniona (nauczyciel) może składać 1 raz w roku budżetowym z wyjątkiem opisanym w § 4 ust. 2.

**§ 7.** 1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Wójt Gminy powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

- 1) dwóch przedstawicieli organu prowadzącego;
- 2) dyrektorzy szkół, zespołów szkół i przedszkoli;
- 3) przedstawiciele związków zawodowych zrzeszających nauczycieli.

2. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy przyjmowanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu.

3. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz na pół roku, w uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściowo.

4. Opinie Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego Komisji.

5. Wnioski i decyzje Komisja przedstawia Wójtowi do akceptacji i zatwierdzenia.

6. W przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej, sporządza się pisemne uzasadnienie

7. Wnioski nauczycieli są ewidencjonowane w rejestrze wg załącznika nr 2 do regulaminu.

8. Członkowie Komisji składają oświadczenia o tajemnicy danych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej.

9. Obsługę administracyjną i wypłatę przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej zapewnia Urząd Gminy Konopiska.

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Wnioskodawca ( imię i nazwisko).....
2. Adres zamieszkania i nr tel.....
3. Szkoła (placówka), w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony  
.....
4. Wymiar czasu pracy.....
5. Potwierdzenie zatrudnienia .....  
/data i podpis pracodawcy/
6. Nr konta wnioskodawcy na jakie ma być przelana kwota ewentualnej pomocy  
zdrowotnej.....

### WÓJT GMINY KONOPISKA

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli.

Uzasadnienie

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam w załączeniu następujące dokumenty:

- aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie w związku z przewlekłą chorobą lub pobytem szpitalnym*
- dokumenty potwierdzające korzystanie z konsultacji i lekarskich badań specjalistycznych oraz dokumenty potwierdzające potrzebę długotrwałej rehabilitacji, w tym związanej z chorobami zawodowymi i powypadkowymi*
- rachunki za leczenie specjalistyczne*
- rachunki za zakup środków pomocniczych*
- inne (proszę wymienić jakie):*

Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny

Nazwisko i imię nauczyciela	Dochód * rodziny (brutto) z ostatnich 3 miesięcy	Ilość członków rodziny będących na wspólnym gospodarstwie	Dochód brutto na członka rodziny	Poniesione koszty leczenia wg załączonych dokumentów	Wyliczenie relacji koszty leczenia/dochód na członka rodziny
			D= B:C		E:D=F
A	B	C	D	E	F

\* Przez dochód rodziny, o którym mowa w załączniku należy rozumieć wartość wszystkich źródeł dochodu rodziny z **ostatnich 3 miesięcy** poprzedzających datę złożenia wniosku.

**Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.**

Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

Oświadczam jednocześnie, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....  
(Data i podpis wnioskodawcy)

**Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej**

.....  
.....

**Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....

Wójt Gminy Konopiska

a) przyznaje

Pani/Panu.....

Bezwrotną pieniężną zapomogę zdrowotną w wysokości.....

b) odmawia Pani/Panu

.....

przyznania zapomogi zdrowotnej z powodu:

.....

.....

.....

(uzasadnienie)

.....

(data i podpis Wójta Gminy Konopiska)

