

UCHWAŁA Nr XXXV/382/2009

Rady Miejskiej w Nidzicy

z dnia 26 lutego 2009 roku

w sprawie : wydzielenia środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania .

Na podst. art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591 z późn.zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn.zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin wydzielenia środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr IX/62/2007 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 26 kwietnia 2007r. w sprawie gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Nidzica.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Nidzicy

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od jej ogłoszenia

Przewodniczący Rady Miejskiej

Stanisław Paliński



REGULAMIN

wydziałania środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania .

§ 1. Gospodarowanie środkami funduszu

- 1) Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w budżecie Gminy, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, które stanowią 0,3 % planowanych wynagrodzeń osobowych nauczycieli.
- 2) Środkami, o których mowa w pkt. 1 zarządza Burmistrz.
- 3) W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Burmistrz powołuje Komisję zdrowotną.
- 4) Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej z funduszu.
- 5) Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz na kwartał.
- 6) Opinie komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.
- 7) Obsługę administracyjno-biurową komisji zapewnia Zespół Obsługi Oświaty Kultury Sportu i Turystyki
- 8) Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Burmistrz Gminy Nidzica.

§ 2. Osoby uprawnione do korzystania z funduszu zdrowotnego

1) Ze świadczenia funduszu zdrowotnego mogą korzystać:

- nauczyciele zatrudnieni w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Nidzica , co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć,
- nauczyciele , którzy przeszli na emeryturę lub rentę ze szkół lub przedszkoli , dla których Gmina Nidzica jest organem prowadzącym.

§ 3. Zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

1) Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2) Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- przewlekłą chorobą osoby uprawnionej ,
- długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- koniecznością zakupu szkielek korekcyjnych, ze względu na wiek i pracę związaną z prowadzeniem dokumentacji szkolnej,
- koniecznością korzystania z usług z zakresu protetyki dentystycznej, ze względów estetycznych i zdrowotnych,
- stosowaniem profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych.

3) Wysokość przyznawanego świadczenia zdrowotnego uzależnia się od:

- przebiegu choroby oraz od sytuacji materialnej osoby uprawnionej (konieczność stosowania specjalistycznych leków , zapewnienia dodatkowej opieki choremu, itp.),
- udokumentowanej wysokości kosztów leczenia poniesionych przez osobę uprawnioną ,
- sytuacji materialnej rodziny nauczyciela po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów.

- 4) Warunkiem przyznania świadczenia zdrowotnego jest złożenie wniosku na obowiązującym druku, który stanowi integralną część regulaminu z aktualnym zaświadczeniem lekarskim.
- 5) Wniosek o przyznanie świadczenia zdrowotnego może złożyć przełożony osoby uprawnionej , przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna , opiekun, jeżeli osoba uprawniona nie jest zdolna osobiście do czynności w tym zakresie.
- 6) Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku budżetowym. W uzasadnionych szczególnych przypadkach świadczenie zdrowotne może być przyznane powtórnie w danym roku.
- 7) Świadczenia zdrowotne będą przyznawane w zależności od posiadanych środków.
- 8) W przypadku braku środków na całkowite pokrycie potrzeb, świadczenia zdrowotne będą przyznawane w części lub nie będą przyznawane.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i nr tel.

.....
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie:

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

W załączeniu:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny

.....
(miejsowość, data)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Opinia Dyrektora:

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

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków komisji Zdrowotnej:

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

Decyzja Burmistrza

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości:
(kwota)

.....
data i podpis

OŚWIADCZENIE
o sytuacji rodzinnej i materialnej

Dane dotyczące gospodarstwa domowego:

Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy-nauki	Wysokość dochodu brutto w zł.*
	Łączny dochód rodziny (suma miesięcznych dochodów osób w rodzinie)				
	Średni dochód na 1 osobę w rodzinie (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie)				

* Dochód powinien być wykazany ze wszystkich źródeł i powinien dotyczyć miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznawanie nieprawdy lub zażalenie prawdy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r Nr 101, poz. 926 ze zmianami) i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem/am dostęp w związku z pracami komisji zdrowotnej.

Członkowie Komisji Zdrowotnej:

(imię i nazwisko)

(podpis)

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

5.....

.....