



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 19 czerwca 2012 r.

Poz. 1888

UCHWAŁA NR XXI/336/2012 RADY MIEJSKIEJ W NIDZICY

z dnia 31 maja 2012 r.

w sprawie: określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej 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 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.) oraz art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 ze zm.) uchwala się 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 oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej Uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr XXXV/382/2009 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 26 lutego 2009 r. 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.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Nidzicy.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej
Marek Kierzkowski

Załącznik nr 1
do uchwały Nr XXI/336/2012
Rady Miejskiej w Nidzicy
z dnia 31maja 2012 roku

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica

§ 1. 1. Niniejszy regulamin określa rodzaje świadczeń na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

2. Środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej tworzą fundusz zdrowotny dla nauczycieli.

§ 2. Uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej są:

- 1) Nauczyciele zatrudnieni w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Nidzica,
- 2) Nauczyciele emeryci, renciści oraz nauczyciele otrzymujący świadczenie kompensacyjne ze szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Nidzica.

§ 3. Pomoc zdrowotna przeznaczona jest na refundację w całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów:

- 1) długotrwałego korzystania ze specjalistycznej opieki zdrowotnej, w szczególności badań i porad lekarskich,
- 2) długotrwałego leczenia szpitalnego z koniecznością dalszego leczenia, zapewnienia opieki dla chorego,
- 3) leczenia przewlekłej lub długotrwałej choroby zwłaszcza zakupu lekarstw, środków medycznych,
- 4) zakupu sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego, do korekcji.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego na podstawie złożonego do Burmistrza Nidzicy wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

2. Z wnioskiem może wystąpić nauczyciel, przełożony nauczyciela, związki zawodowe lub rada pedagogiczna.

3. Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające:

- 1) leczenie tj. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, leczenie specjalistyczne, konieczność zapewnienia choremu nauczycielowi dodatkowej opieki,
- 2) poniesione koszty korzystania z opieki zdrowotnej (faktury, rachunki za leczenie, zakup sprzętu, leków, badania specjalistyczne).

§ 5. Wnioski można składać w terminach do:

- 1) 15 marca,
- 2) 15 czerwca,
- 3) 15 września,
- 4) 15 listopada.

§ 6. Rozpatrywanie wniosków następuje raz na kwartał w terminach do:

- 1) 31 marca,
- 2) 30 czerwca,
- 3) 30 września,
- 4) 30 listopada.

§ 7. Uprawniony może skorzystać z pomocy zdrowotnej raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach, tj. związanych z chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, ciężką, przewlekłą lub nieuleczalną chorobą- więcej niż raz.

§ 8. 1. Wysokość pomocy zdrowotnej zależy od możliwości finansowych funduszu zdrowotnego oraz sytuacji nauczyciela.

2. Przy rozpatrywaniu wniosku Burmistrz Nidzicy bierze pod uwagę:

- 1) przebieg choroby i okoliczności z tym związane (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki choremu, stosowania specjalnej diety),
- 2) wysokość kosztów poniesionych przez nauczyciela w związku z leczeniem,
- 3) wysokość dochodów brutto na członka rodziny (przeciętny miesięczny dochód przypadający na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc złożenia wniosku).
- 4) inne okoliczności wpływające na sytuację materialną.

§ 9.1. Pomoc zdrowotną przyznaje i ustala jej wysokość Burmistrz Nidzicy w drodze pisemnego zawiadomienia.

2. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej musi zawierać uzasadnienie.

3. Obsługą organizacyjno-techniczną Funduszu zdrowotnego zajmuje się Zespół Obsługi Oświaty i Sportu w Nidzicy.

Załącznik nr 1 do Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica

..... Data wpływu wniosku
..... podpis

Numer wniosku (nadaje pracownik ZOOiS)

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ w roku

I. WNIOSKODAWCA (właściwe należy zaznaczyć)
☐ NAUCZYCIEL/ NAUCZYCIEL EMERYT/ NAUCZYCIEL RENCISTA/ NAUCZYCIEL OTRZYMUJĄCY ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE ☐ DYREKTOR SZKOŁY/ PRZEDSZKOŁA ☐ ZWIĄZKI ZAWODOWE ☐ RADA PEDAGOGICZNA Imię i nazwisko wnioskodawcy Adres zamieszkania Nr telefonu Miejsce pracy (nazwa szkoły lub przedszkola i miejscowość)

II. UZASADNIENIE WNIOSKU**1)** charakterystyka choroby, przebieg i koszty leczenia itp.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) sytuacja materialna

1. Przeciętny miesięczny dochód brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc złożenia wniosku i informacja o członkach rodziny

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy- nauki	Przeciętna miesięczna wysokość dochodu brutto w zł.

Łączny przeciętny miesięczny dochód brutto w rodzinie

Ilość osób w rodzinie

Przeciętny dochód brutto na osobę w rodzinie

3) Załączniki do wniosku

Dokumenty potwierdzające

- ☐ leczenie tj. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, leczenie specjalistyczne, konieczność zapewnienia choremu nauczycielowi dodatkowej opieki,
- ☐ poniesione koszty korzystania z opieki zdrowotnej (faktury, rachunki za leczenie, zakup sprzętu, leków, badania specjalistyczne).
- ☐ Inne (jakie?)

.....

4) Wskazanie formy przekazania pomocy zdrowotnej (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ odbiór w kasie
- ☐ przelew na konto nr

IV OŚWIADCZENIA

1. Świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zamieszczonych we wniosku danych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o pomoc zdrowotną, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Miejsce na adnotacje dla pracownika:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....