

Załącznik do Uchwały Nr XII/98/2015
Rady Miejskiej w Lubniewicach
z dnia 17.12.2015

**REGULAMIN OKREŚLAJĄCY TRYB ORAZ SZCZEGÓŁOWE ZASADY
I WARUNKI PRYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ ZE ŚRODKÓW NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI
KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY ZDROWOTNEJ ZWANY DALEJ FUNDUSZEM ZDROWOTNYM**

§ 1. Regulamin określa:

1. Zasady tworzenia Funduszu Zdrowotnego.
2. Osoby uprawnione do korzystania z Funduszu Zdrowotnego.
3. Tryb powołania i zadania komisji do spraw gospodarowania środkami Funduszu Zdrowotnego zwanej dalej Komisją Zdrowotną.
4. Wzór wniosku do Komisji Zdrowotnej stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

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

1. szkole – należy przez to rozumieć szkołę lub placówkę oświatową, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lubniewice,
2. dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt. 1,
3. nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych, emerytów i rencistów uprawnionych do korzystania z Funduszu Zdrowotnego w tych jednostkach, o których mowa w pkt. 1.

§ 3. 1. Wysokość środków finansowych tworzących Fundusz Zdrowotny, ustalana jest na każdy rok budżetowy w planach finansowych placówek oświatowych w wysokości 0,2 % rocznej planowanej kwoty na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

2. Wysokość środków nie podlega zmianie w ciągu roku.

3. Środkami, o których mowa w pkt. 1 zarządza dyrektor placówki.

4. Pomoc z Funduszu Zdrowotnego udzielana jest nauczycielowi w formie pieniężnej zapomogi nie częściej niż raz w danym roku kalendarzowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc może być przyznana powtórnie w danym w roku kalendarzowym.

5. Środki, o których mowa w pkt. 1 dzielone są proporcjonalnie na każde półrocze. Niewykorzystane środki w pierwszym półroczu przechodzą na drugie półrocze.

6. Środki finansowe niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 4. Osobami uprawnionymi do korzystania z Funduszu Zdrowotnego są nauczyciele, emeryci i renciści, placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lubniewice.

§ 5. 1. Z Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać osoby, które spełniają jeden z poniższych warunków:

- a) przewlekła choroba lub gdy przebieg choroby jest bardzo ciężki,
- b) leczenie szpitalne z koniecznością dalszego leczenia w domu lub sanatoryjnego,
- c) długotrwałe leczenie specjalistyczne,
- d) zakup sprzętu medycznego, aparatu słuchowego lub innego sprzętu ortopedycznego niezbędnego w

rehabilitacji,

f) korzystanie z dodatkowej opieki zdrowotnej opiekuna czy pielęgniarzki.

2. Wysokość przyznanej zapomogi uzależniona jest od:

- a) rodzaju i przebiegu choroby,
- b) wysokości poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- c) wysokości dochodu, przypadającego na jednego członka rodziny.

3. Wysokość jednorazowego świadczenia pieniężnego nie może przekroczyć 70% kwoty poniesionych i udokumentowanych wydatków.

4. Świadczenia z Funduszu Zdrowotnego mają charakter bezzwrotny.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania zapomogi jest złożenie przez nauczyciela wniosku do dyrektora macierzystej placówki, na druku stanowiącym załącznik do regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela,
- b) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, zakupu sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego,
- c) oświadczenie o dochodzie (netto) na jednego członka rodziny - przeciętny miesięczny dochód na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w kwartale bezpośrednio poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.

3. Przy rozpatrywaniu przez komisję wniosków należy brać pod uwagę nie tylko udokumentowane koszty leczenia, ale również całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną (przewlekła choroba, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie specjalistycznej diety, zapewnienie dodatkowej opieki dla chorego, itp.)

4. Wniosek o przyznanie zapomogi składa się w dwóch terminach: do 31 maja i do 30 listopada każdego roku.

5. Z wnioskiem o przyznanie zapomogi dla nauczyciela może wystąpić również dyrektor, rada pedagogiczna, przedstawiciel związków zawodowych, opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

§ 7. 1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym dyrektor placówki powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

- a) 2-3 nauczycieli, wskazanych przez radę pedagogiczną danej placówki,
- b) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych działających w placówce.

2. Dyrektor spośród członków Komisji Zdrowotnej powołuje jej przewodniczącego.

3. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej wraz z propozycją wysokości przyznanej zapomogi.

4. Wnioski są ewidencjonowane w rejestrze.

5. Posiedzenia Komisji Zdrowotnej zwołuje dyrektor raz na pół roku. W uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji Zdrowotnej mogą odbywać się częściej.

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

7. Członkowie Komisji Zdrowotnej składają oświadczenia o ochronie danych osobowych osób ubiegających

się o przyznanie zapomogi.

8. Z posiedzenia Komisji Zdrowotnej sporządzany jest protokół, uwzględniający w szczególności wyniki pracy Komisji, propozycję przyznanej kwoty zapomogi, uzasadnienie nie przyznania zapomogi oraz podpisy członków Komisji Zdrowotnej.

9. Ostateczną decyzję o przyznaniu zapomogi podejmuje dyrektor placówki oświatowej.

§ 8. Wypłat przyznanych zapomóg dokonuje się poprzez przekazanie środków na wskazane przez zainteresowanego konto bankowe lub w przypadku jego braku do rąk własnych zainteresowanego lub osób przez niego upoważnionych, na podstawie protokołu przekazanego przez Komisję Zdrowotną i zaakceptowanego przez dyrektora.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
Katarzyna Sowa

WNIOSEK

do Komisji Zdrowotnej o przyznanie zapomogi z Funduszu Zdrowotnego

Część I

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

2. Adres zamieszkania, telefon

.....

Proszę o udzielenie zapomogi z Funduszu Zdrowotnego z powodu:

.....

.....

.....

.....

Część II

Oświadczam, że w ostatnich trzech miesiącach moja rodzina uzyskała dochody netto w podanych niżej wysokościach:

1. Dochód rodziny wnioskodawcy

2. Razem dochód z 3 miesięcy

3. Przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie

Oświadczam, że z powyższego dochodu poza mną utrzymują się następujące osoby:

a)

b)

c)

d)

e)

Oświadczam, że z tej formy pomocy korzystałem/am w roku

Prawidłowość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moim danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – tj. Dz. U. z 2014r. poz. 1182 ze zm.)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1.
2.
3.
4.
5.

.....

(miejscowość, dnia)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Część III

Adnotacja Komisji Zdrowotnej o przyznaniu/nie przyznaniu zapomogi:

1. Ocena wymogów formalnych wniosku: spełnia/nie spełnia.
2. Po rozpatrzeniu wniosku Komisja Zdrowotna proponuje przyznać zapomogę w wysokości
.....słownie złotych.....

Nie przyznaje się zapomogi / uzasadnienie /

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

.....dnia.....

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej

Zatwierdzam do wypłaty

1.
2.
3.
4.

.....