UCHWAŁA NR XXXI/230/16
RADY GMINY MOSZCZENICA

z dnia 28 listopada 2016 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Moszczenica oraz warunki i sposób ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta nauczyciela (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1379) Rada Gminy Moszczenica uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Moszczenica oraz warunki i sposób ich przyznawania, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wysokość środków finansowych przeznaczanych na pomoc zdrowotną, o której mowa w § 1, określana jest corocznie w uchwale budżetowej Gminy Moszczenica.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Moszczenica.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2017.

RADA GMINY MOSZCZENICA

Przewodniczący Rady Gminy

Iwona Pietrzkowska

Załącznik do Uchwały Nr XXXI/230/16
Rady Gminy Moszczenica
z dnia 28.11.2016r.

REGULAMIN OKREŚLAJĄCY RODZAJE ŚWIADCZEŃ PRZYZNAWANYCH W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI JEDNOSTEK OŚWIATOWYCH, DLA KTÓRYCH ORGANEM PROWADZĄCYM JEST GMINA MOSZCZENICA ORAZ WARUNKI I SPOSÓB ICH PRZYZNAWANIA

§ 1. 1. Niniejszy regulamin dotyczy pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Moszczenica.

2. Regulamin określa:

1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej;

2) warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1) regulaminie – należy przez to rozumieć niniejszy „Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Moszczenica oraz warunki i sposób ich przyznawania";

2) szkole - należy przez to rozumieć jednostkę oświatową tj.: szkołę podstawową, gimnazjum, zespół szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Moszczenica;

3) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Moszczenica;

4) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki oświatowej, o której mowa w pkt 2;

5) tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin - należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar zajęć określony w art. 42 ustawy - Karta nauczyciela;

6) decyzji – należy przez to rozumieć formę pisemną przyznania pomocy zdrowotnej, nie będącą decyzją administracyjną w rozumieniu kodeksu postępowania administracyjnego;

7) Wójcie – należy przez to rozumieć Wójta Gminy Moszczenica.

§ 3. Środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje i pomoc zdrowotną przyznaje Wójt.

§ 4. Do korzystania z pomocy zdrowotnej uprawnieni są:

1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Gminę Moszczenica w łącznym wymiarze nie mniejszym niż 1/2 obowiązującego wymiaru zajęć;

2) nauczyciele szkół prowadzonych przez Gminę Moszczenica, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i przed przejściem byli zatrudnieni w szkolach prowadzonych przez Gminę Moszczenica, co najmniej w wymiarze określonym w pkt 1.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na całkowite lub częściowe zrefundowanie poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z:

1) ciężką lub długotrwałą chorobą, w tym chorobą nieuleczalną lub przewlekłą;

2) leczeniem specjalistycznym;

3) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;

4) rehabilitacją związaną z długotrwałą chorobą lub wypadkiem.

2. Refundacji, o której mowa w ust. 1 podlegają następujące wydatki związane z przyczynami wskazanymi w ust. 1:

1) wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza;

2) wydatki na zakup sprzętu do rehabilitacji, korekcji, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzania zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;

3) opłaty za świadczenie usług medycznych lub rehabilitacyjnych;

4) wydatki na badania diagnostyczne, konsultacje i hospitalizację;

5) wydatki na leczenie sanatoryjne i uzdrowiskowe, przysługujące na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;

6) wydatki na zakup niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza.

§ 6. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
1) rodzaju i przebiegu choroby;
2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela, o których mowa w § 5 ust. 1, w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela;
3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela;
4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

§ 7. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku, którego wzór określa załącznik nr 1 do regulaminu.

2. Wnioski składane są do Referatu Edukacji Urzędu Gminy w Moszczenicy, za pośrednictwem szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.

3. Dyrektorzy składają wniosek bezpośrednio do Referatu Edukacji Urzędu Gminy w Moszczenicy.

4. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek za pośrednictwem szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub to świadczenie, lub szkoły, w której jest dokonywany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

5. Dyrektor szkoły, za pośrednictwem której składany jest wniosek, potwierdza na wniosku okres i wymiar zatrudnienia nauczyciela. W przypadku dyrektorów okres i wymiar zatrudnienia potwierdza Wójt.

6. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej potwierdza tylko dyrektor jednej szkoły.

§ 8. 1. Nauczyciel zobowiązany jest do wniosku załączyć:
1) zaświadczenie/zaświadczenia lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela zawierające, w zależności od przyczyny ubiegania się o pomoc zdrowotną, określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia, zalecane leki, leczenie specjalistyczne, konieczność wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego lub korekcyjnego, konieczność stosowania rehabilitacji, zalecenie stosowania wyrobów medycznych lub środków pomocniczych, wskazanie do kontynuacji leczenia w sanatorium lub w uzdrowisku, dotyczące okresu, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 1 lit. a lub b;
2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury i inne) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia w okresie, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 1 lit. a lub b;
3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela oraz jego współmałżonka i dorosłych członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł dochodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela (przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 25 roku życia) z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny, na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu;
4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

2. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

3. Wnioski niekompletne, błędnie wypełnione, nieczytelne, złożone po terminie – nie będą rozpatrywane.

4. Refundacji nie podlegają koszty już zrefundowane przez inne podmioty.

5. Po podjęciu decyzji w sprawie pomocy zdrowotnej oryginały dokumentów, o których mowa w ust. 1, zostaną zwrócone nauczycielowi, na jego wniosek, po uprzednim ich skopiowaniu.

6. W przypadku wątpliwości co do danych podanych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Wójt może wezwać nauczyciela do przedłożenia dokumentów potwierdzających wysokość dochodów w rodzinie nauczyciela, w szczególności zaświadczeń o dochodach, odcinków emerytury/renty, oświadczeń o dochodach z gospodarstwa rolnego.

§ 9. 1. Ustala się następujące zasady i terminy składania wniosków:
1) nauczyciele mogą składać wnioski o refundację wydatków:
   a) poniesionych w pierwszym półroczu danego roku kalendarzowego – po zakończeniu półrocza, nie później niż do 31 lipca tego roku kalendarzowego,

b) poniesionych w drugim półroczu danego roku kalendarzowego – w następnym roku kalendarzowym, nie później niż do 31 stycznia;

2) dyrektor szkoły przekazuje Wójtowi wnioski nauczycieli w terminie do dwóch po upływie terminów określonych w pkt 1.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana na wniosek złożony w innym terminie, niż wskazany w ust. 1.

§ 10. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym przez Referat Edukacji Urzędu Gminy w Moszczenicy.

§ 11. 1. O przyznaniu i wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania decyduje Wójt, w terminie do 3 miesięcy od dnia upływu terminu składania wniosków, z zastrzeżeniem ust. 6.

2. O swojej decyzji, o której mowa w § 9 ust. 2 Wójt informuje nauczyciela pisemnie.

3. Decyzja Wójta w sprawie wysokości przyznanej pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

4. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej musi zawierać uzasadnienie.

5. Pomoc zdrowotna może być udzielona raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej lub długotrwałej choroby – dwa razy w roku.

6. W przypadkach określonych w § 9 ust. 2 decyzję dotyczącą pomocy zdrowotnej Wójt podejmuje w terminie do 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku do Referatu Edukacji Urzędu Gminy w Moszczenicy.

7. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez szkołę, w której nauczyciel składał wniosek, na wskazany rachunek bankowy lub w kasie Urzędu Gminy w Moszczenicy.

§ 12. 1. Wójt powołuje komisję ds. opiniowania wniosków nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej, zwanej dalej komisją. W skład komisji wchodzą:

1) pracownik Urzędu Gminy w Moszczenicy;

2) dyrektorzy szkół;

3) przedstawiciele związków zawodowych działających w szkołach.

2. Decyzję, o której mowa w § 11 ust. 1 i 6 Wójt podejmuje po zaopiniowaniu wniosków przez komisję, o której mowa w ust. 1.

3. Opinia komisji nie jest wiążąca.

§ 13. Środki funduszu niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik nr 1 do Regulaminu

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1) Imię i nazwisko nauczyciela: .....

2) Adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy: .....

.....

3) Nazwa i adres szkoły/szkół, w której/których nauczyciel jest zatrudniony lub był zatrudniony:

.....

.....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej.

Uzasadnienie : .....

.....

.....

.....

.....

Wnioskowany sposób wypłaty (właściwe podkreślić):

1) Kasa Urzędu Gminy w Moszczenicy
2) Rachunek bankowy nr .....

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1) zaświadczenie/a lekarskie o chorobie i wskazaniach lekarza (specjalistów), co do leczenia i stosowanych leków (szt. .....)

2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury, itp.), potwierdzające zakup leków, środków medycznych, ortopedycznych, korekcyjnych i innych (szt. .....)

3) dokumenty potwierdzające pobyt i koszty pobytu w szpitalu (szt. .....)

4) dokumenty potwierdzające pobyt i koszty pobytu w sanatorium lub uzdrowisku (szt. .....)

5) dokumenty potwierdzające koszty badań specjalistycznych, koszty zabiegu usług medycznych, rehabilitacyjnych (szt. .....)

6) inne wymienić: ..... (szt. .....)

....

(miejscowość, data) (czytelny podpis nauczyciela)

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) dla celów niezbędnych do zaopiniowania wniosku i przyznania pomocy zdrowotnej.

.....

(czytelny podpis nauczyciela)

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

.....
(pieczątka szkoły)

Poświadczam, że Pani/Pan .....

jest nauczycielem zatrudnionym w wymiarze ..... etatu/emerytem/rencistą/nauczycielem pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne tej placówki.

.....
(miejscowość, data dokonania poświadczenia, podpis i pieczątka dyrektora)
Uwaga: W przypadku wniosków składanych przez dyrektorów szkół potwierdza podpisem Wójt Gminy Moszczenica.

Decyzja Wójta Gminy Moszczenica:

Działając na podstawie Uchwały nr ..... Rady Gminy Moszczenica z dnia ..... w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Moszczenica oraz warunki i sposób ich przyznawania, a także w oparciu o załączoną dokumentację postanawiam, co następuje:

Przyznaję* Pani/Panu ..... pomoc zdrowotną w wysokości

..... zł (słownie: .....).

Nie przyznaję* Pani/u ..... pomocy zdrowotnej z powodu (uzasadnienie):

.....

.....

.....
* zaznaczyć właściwe.

.....
(data, podpis i pieczątka Wójta Gminy Moszczenica)

Załącznik nr 2 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE
O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY NAUCZYCIELA

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

Oświadczam, iż we wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Źródło dochodu	Wysokość dochodu* brutto (w zł) z ostatnich 3 miesięcy
1		NAUCZYCIEL			
2					
3					
4					

Łączny dochód: .....

* *wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się w szczególności: pobory, emeryturę, rentę, wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, alimenty), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.*

Oświadczam, że łączny dochód brutto rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi ..... zł, a średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny wynosi ..... zł.**

** *średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny wyliczamy dzieląc łączny dochód uzyskany w okresie ostatnich 3 miesięcy, poprzedzających złożenie wniosku, przez ilość osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, a następnie przez 3.*

Inne informacje, które wnioskodawca uważa za istotne:

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)