

**UCHWAŁA NR XI/65/2016  
RADY GMINY KLUKOWO**

z dnia 20 maja 2016 r.

**w sprawie ustalenia regulaminu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, przedszkoli i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Klukowo, określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. 2015 r., poz. 1515) i art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. 2014 r., poz. 191, zm. z 2015 r. poz. 357.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się regulamin przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, przedszkoli i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Klukowo, określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania, w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Klukowo.

**§ 3.** Traci moc Uchwała Nr VII/46/2015 Rady Gminy Klukowo z dnia 26 listopada 2015 r. w sprawie ustalenia regulaminu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, przedszkoli i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Klukowo, określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

Przewodniczący Rady Gminy

**Andrzej Tymiński**

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XI/65/2016

Rady Gminy Klukowo

z dnia 20 maja 2016 r.

### **Regulamin**

## **przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, przedszkoli i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Klukowo, określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania.**

§ 1. 1. Uprawnionymi do korzystania ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną są nauczyciele:

- 1) zatrudnieni co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno - wychowawczych - warunk zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel zatrudniony w kilku szkołach, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć, zatrudniony jest łącznie w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć.
- 2) przebywający na emeryturze, rencie lub nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym.

§ 2. Warunkiem przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej jest złożenie przez uprawnionego wniosku do Dyrektora Szkoły.

§ 3. 1. Środki finansowe, przeznacza się na pomoc zdrowotną w przypadku, gdy nauczyciel ponosi koszty z tytułu:

- 1) przewlekłej choroby,
- 2) leczenia powypadkowego,
- 3) długotrwałego leczenia szpitalnego z koniecznością kontynuowania leczenia,
- 4) długotrwałego leczenia specjalistycznego,
- 5) wymaganej rehabilitacji,
- 6) potrzebą dodatkowej opieki medycznej.

§ 4. 1. Ustala się następujące rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli:

- 1) zapomoga zdrowotna w przypadku długotrwałego lub przewlekłego leczenia,
- 2) opłaty za zabiegi i operacje,
- 3) koszty dojazdów na leczenie i pobyt w szpitalu,
- 4) zasiłek na zakup leków,
- 5) całkowita lub częściowa refundacja kosztów pobytu w sanatorium, uzdrowisku lub na turnusie rehabilitacyjnym,
- 6) całkowita lub częściowa refundacja kosztów pomocy leczniczej specjalistycznej,
- 7) całkowita lub częściowa refundacja dodatkowej opieki świadczonej choremu.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na wniosek osób uprawnionych, o których mowa w § 1

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie osoby uprawnionej,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia ( faktury VAT, rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zakup lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego, itp.).
3. Wzór wniosku stanowi załącznik nr1

4. Wniosek, wraz z załącznikami może złożyć nauczyciel bądź upoważniona przez niego osoba w terminach do:

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

5. Wniosek powinien być zaopiniowany przez Komisję do weryfikowania i opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej w skład której powołani są:

- 1) przedstawiciele szkół,
- 2) przedstawiciel związku zawodowego zrzeszającego nauczyciela występującego z wnioskiem,
- 3) przedstawiciel nauczycieli emerytów lub rencistów.

6. Członkowie komisji zobowiązani są do zachowania w tajemnicy wszystkich danych dotyczących stanu zdrowia i sytuacji materialnej uprawnionych ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej.

7. Komisję powołuje Dyrektor Szkoły.

8. Komisja ze swoich członków wybiera Przewodniczącą Komisji, który kieruje jej pracami.

9. Komisja weryfikuje i opiniuje wnioski na posiedzeniach zwołanych w ciągu 7 dni od upływu terminu do ich składania. Z każdego posiedzenia Komisja sporządza protokół i przedkłada go Dyrektorowi Szkoły.

10. Rozstrzygnięcia Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów przy udziale co najmniej połowy jej członków. W przypadku równej liczby głosów, rozstrzyga głos Przewodniczącej Komisji.

11. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, to w tym przypadku nie bierze on udziału w pracach Komisji.

12. Wnioski nauczycieli o udzielenie pomocy z funduszu zdrowotnego są ewidencjonowane w rejestrze. O kolejności rozpatrywania wniosków decyduje data wpływu do rejestru. Wzór rejestru stanowi załącznik nr2.

13. Pomoc zdrowotną przyznaje Dyrektor Szkoły, na podstawie wniosku zaopiniowanego przez Komisję.

**§ 6.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie zapomogi pieniężnej bezzwrotnej.

**§ 7. 1.** Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby wpływającej na stan zdrowia nauczyciela, jej przewlekłości ( konieczność stosowania specjalistycznych leków, specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki, itp.),
- 2) wysokości środków finansowych przeznaczonych na ten cel, liczby złożonych wniosków jak również od okoliczności wpływających na sytuację materialną i zdrowotną nauczyciela.

**§ 8.** Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na następny rok.

**Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.**

.....

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

Adres zamieszkania i nr telefonu

.....

Miejsce pracy i staż pracy (emeryt - ostatnie miejsce pracy)

.....

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data i podpis wnioskodawcy

-----

**REJESTR WNIOSKÓW NAUCZYCIELI O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA W RAMACH POMOCY  
ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI KORZYSTAJĄCYCH z POMOCY ZDROWOTNEJ**

| <b>Data</b> | <b>Imię<br/>i nazwisko<br/>wnioskodawcy</b> | <b>Cel pomocy<br/>zdrowotnej</b> | <b>Wnioskowana<br/>kwota<br/>pomocy</b> | <b>Przyznana<br/>kwota<br/>pomocy</b> | <b>Uwagi</b> |
|-------------|---|----------------------------------|---|---------------------------------------|--------------|
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |
|             |   |                                  |   |                                       |              |