

ZARZĄDZENIE NR 9/2020

Dyrektora Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Wiechlicach

z dnia 18.05.2020 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Wiechlicach

Na podstawie Uchwały nr XVII/117/2019 Rady Miejskiej w Szprotawie w sprawie określenia przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Szprotawa zarządza się co następuje:

§1

Wprowadzam Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Wiechlicach, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§2

Traci moc Zarządzenie nr 12/2017 Dyrektora Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Wiechlicach z dnia 01.09.2017 r.

§3

Zachodzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1 do Zarządzenia NR 9/2020
Dyrektora Szkoły Podstawowej
im. K. Makuszyńskiego w Wiechlicach
z dnia 18.05.2020 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Wiechlicach

I. Postanowienia ogólne

Na podstawie: Uchwały nr XVII/117/2019 Rady Miejskiej w Szprotawie w sprawie określenia przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Szprotawa oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91 d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215)

II. Rodzaje świadczeń

§ 1

1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli ustala corocznie w uchwale budżetowej Rada Miejska w Szprotawie.
2. Środkami finansowymi Funduszu Zdrowotnego dysponuje Burmistrz Szprotawy.
3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi w danym roku budżetowym w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego. W przypadkach uzasadnionych szczególnie złym stanem zdrowia, pomoc może być w danym roku budżetowym przyznana повторно.
- 4 Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom, w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu lub sanatorium,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
 - 4) koniecznością zakupu sprzętu ortopedycznego lub rehabilitacyjnego (np. aparaty słuchowe, protezy kończyn),
 - 5) zakupem okularów i szkieł korekcyjnych ze względu na pracę przy monitorze komputera lub pracę związaną z prowadzeniem szkolnej dokumentacji.
 - 6) nagłą ciężką chorobą lub wypadkiem komunikacyjnym

III. Warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 2

1. Ze świadczeń z Funduszu zdrowotnego mogą korzystać:
 - 1) nauczyciele zatrudnieni co najmniej w połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru zajęć
 - 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, korzystający funduszu świadczeń w szkole.

§ 3

1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przewlekłości choroby, okresu jej trwania oraz wysokości kosztów leczenia, w tym m.in. kosztów poniesionych na leki, stosowania specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki choremu,
 - 2) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,
 - 3) stanu środków przeznaczonych w budżecie w danym roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.
2. Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt.1 powinny być udokumentowane przez nauczyciela rachunkami za leki oraz świadczenia i usługi zdrowotne, a także stosownymi zaświadczeniami za inną formę pomocy medycznej świadczonej na rzecz nauczyciela.

§ 4

1. Ustala się następujące zasady i terminy składania wniosków:
 - 1) nauczyciele składają wnioski do dyrektora Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Wiechlicach, w następujących terminach:
 - a) do 15 maja;
 - b) do 15 października;
 - 2) dyrektor składa swój wniosek Burmistrzowi Szprotawy oraz przekazuje Burmistrzowi Szprotawy wnioski nauczycieli w terminach:
 - a) do 1 czerwca;
 - b) do 1 listopada.
2. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie od lekarza o stanie zdrowia lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający zasadność poniesionych kosztów w związku z przyczynami wskazanymi w § 2 ust. 4, w szczególności recepta wraz z rachunkiem lub fakturą VAT, zaświadczenie podmiotu świadczącego usługi medyczne o ich realizacji na zlecenie lekarza, zlecenie, wypis ze szpitala itp.;
 - 2) oryginalne dokumenty potwierdzające koszty leczenia poniesione w danym roku kalendarzowym.
4. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również rada pedagogiczna, przedstawiciel związku zawodowego reprezentującego nauczyciela, opiekun, w tym członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

III. Sposób przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 5

1. Wnioski rozpatrywane są dwa razy w roku tj. w czerwcu i listopadzie.
2. W celu weryfikacji złożonych wniosków, racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami zaplanowanymi na pomoc zdrowotną nauczycieli, Burmistrz powołuje odrębnym zarządzeniem - Komisję Funduszu Zdrowotnego nauczycieli oraz określa zasady jej funkcjonowania.
3. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz Szprotawy po zapoznaniu się z opiniami i propozycjami komisji.
4. O przyznaniu pomocy zdrowotnej, wysokości tej pomocy oraz terminie jej wypłaty burmistrz informuje wnioskodawcę pisemnie.

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Wnioskodawca: Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania, telefon

.....
Czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną z możliwości

.....
Miejsce pracy (podstawowe) – dla emerytów/rencistów być miejsce pracy

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej:

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

Załączniki:

- 1),
- 2),
- 3),
- 4),

.....

podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. , poz. 1781 ze zm.).

.....

miejsowość, data

.....

podpis wnioskodawcy