

Projekt

z dnia 8 maja 2014 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY POWIATU W MYŚLIBORZU**

z dnia 2014 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r., poz. 595, poz. 645, Dz. U. z 2014 r., poz. 379) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91b ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.- Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014r., poz. 191) Rada Powiatu w Myśliborzu uchwała co następuje:

§ 1. 1. Uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Powiat Myśliborski oraz warunki i sposób ich przyznawania.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie uchwała Rady Powiatu w Myśliborzu w sprawie budżetu powiatu.

3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

§ 2. Ilekroć w uchwale jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć szkołę, zespół szkół, placówkę, dla których organem prowadzącym jest Powiat Myśliborski;
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w szkole, zespole szkół lub placówce prowadzonej przez Powiat Myśliborski oraz nauczycieli, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z tych jednostek;
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1);
- 4) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 5) świadczeniu – należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 3. Do korzystania z pomocy zdrowotnej uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach prowadzonych przez Powiat Myśliborski,
- 2) nauczyciele, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół prowadzonych przez Powiat Myśliborski,

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna może być przyznana w szczególności w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą np. schorzenia nowotworowe, choroby krążenia, cukrzyca, itp.;
- 2) zwiększonymi kosztami długotrwałego leczeniem z powodu choroby zawodowej;
- 3) korzystaniem z długotrwałego leczenia specjalistycznego;
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 5) długotrwałą rehabilitacją;
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela, (np. konieczność stosowania specjalistycznej diety, zapewnienie dodatkowej opieki choremu itp.);
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela z uwzględnieniem poniesionych wydatków;
- 4) wysokości środków zaplanowanych w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

3. Nauczyciele mogą ubiegać się o następujące rodzaje świadczeń:

- 1) zakup sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego;
- 2) zakup leków lub sprzętu medycznego;
- 3) pobyt w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 4) specjalistyczne leczenie;
- 5) koszty usług rehabilitacyjnych;

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przeznaczona jest na refundację w całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów korzystania z opieki zdrowotnej.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie pieniężnej zapomogi bezzwrotnej.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy załączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające: leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie z powodu choroby zawodowej, leczenie specjalistyczne, leczenie szpitalne z koniecznością dalszego leczenia w domu, długotrwałą rehabilitację, konieczność zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego;
- 2) oświadczenie o średnim miesięcznym dochodzie (brutto) przypadającym na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł dochodu z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc ubiegania się o pomoc zdrowotną, na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;
- 3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, imienne rachunki).

3. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również przełożony nauczyciela, członek rodziny lub opiekun. Do wniosku należy dołączyć oświadczenie lub upoważnienie o zgodzie wnioskodawcy na złożenie wniosku w jego imieniu.

4. Złożony przez nauczyciela wniosek musi zawierać potwierdzenie dyrektora o zatrudnieniu nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty potwierdzenie faktu odejścia na emeryturę lub rentę z danej szkoły.

5. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

§ 7. Wniosek, o którym mowa w § 6 ust. 1, nauczyciel kieruje do Zarządu Powiatu w Myśliborzu za pośrednictwem Powiatowego Centrum Obsługi Finansowo-Administracyjnej w Myśliborzu, lub przesyła pocztą na adres: ul. Spokojna 13, 74-300 Myślibórz, w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej”.

§ 8. 1. Zapomoga bezzwrotna dla nauczyciela korzystającego z opieki zdrowotnej może być przyznawana jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc może być przyznana częściej niż raz w roku budżetowym.

2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w terminach:

- 1) do 30 kwietnia;
- 2) do 30 października danego roku budżetowego.

3. Zarząd Powiatu w Myśliborzu rozpatruje wnioski w terminach:

- 1) do 30 maja;

2) do 30 listopada danego roku budżetowego.

4. W przypadkach niecierpiących zwłoki pomoc może być przyznana z pominięciem wskazanych terminów.

5. Wnioski w roku 2014 należy składać w terminach:

1) do 30 czerwca;

2) do 30 października.

§ 9. 1. Wysokość świadczenia Zarząd Powiatu w Myśliborzu ustala, w ramach środków przewidzianych na ten cel w danym roku budżetowym, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w §4 .

2. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej w formie uchwały podejmuje Zarząd Powiatu w Myśliborzu.

3. Podjęte decyzje są ostateczne.

4. Zarząd za pośrednictwem Powiatowego Centrum Obsługi Finansowo-Administracyjnej w Myśliborzu informuje na piśmie osobę zainteresowaną o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia na pomoc zdrowotną. Informacja o odmowie świadczenia powinna być uzasadniona.

5. W przypadku odmowy przyznania zapomogi bezzwrotnej osoba ubiegająca się o pomoc otrzymuje pisemną informację wraz z uzasadnieniem.

§ 10. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez szkołę, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony, po przekazaniu przez organ prowadzący do budżetu szkoły środków finansowych.

§ 11. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym przez Powiatowe Centrum Obsługi Finansowo-Administracyjnej w Myśliborzu, które prowadzi również obsługę organizacyjno-finansową środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną nauczycieli.

§ 12. Traci moc Uchwała Nr XVI/116/2007 Rady Powiatu w Myśliborzu z dnia 19 grudnia 2007r. w sprawie Regulaminu określającego rodzaje świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania

§ 13. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Myśliborzu.

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

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela w planie finansowym organu prowadzącego szkoły i placówki oświatowe zabezpiecza się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli. Przedmiotowa uchwała zgodnie z w/w podstawą prawną określa rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób jej przyznawania.)

Przygotował: Tadeusz Grabski - Dyrektor PCOFA w Myśliborzu

WNIOSK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Dane osoby, dla której składany jest wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej:

nazwisko i imię:
adres zamieszkania i nr telefonu:.....

miejsce zatrudnienia¹:
wymiar zatrudnienia²:.....

2. Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
- oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób w rodzinie,
- inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

3. Rozstrzygnięcie Zarządu Powiatu z dnia

Przyznaje się pomoc zdrowotną w wysokości: (słownie:.....)

4. Nie przyznaje się pomocy zdrowotnej (uzasadnienie)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
Podpis Przewodniczącego Zarządu
lub osoby upoważnionej

¹ w przypadku emeryta/rencisty/nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym należy podać szkołę, z której osoba odeszła na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne,
² należy wypełnić, gdy wniosek dotyczy pracownika szkoły,

Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny

L.p.	Nazwisko i imię osoby składającej wniosek oraz osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki	Wysokość dochodu brutto*
Łączny dochód rodziny (suma dochodów osób w rodzinie)				
Wysokość dochodu przypadająca na jednego członka rodziny (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie)				

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną

Świadoma/y odpowiedzialności karnej, zgodnie z art. 233 .1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)