

**UCHWAŁA NR III/22/18  
RADY GMINY W BIESIEKIERZU**

z dnia 20 grudnia 2018 r.

**w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2018.994 ze zm.) w związku z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U.2018.967 ze zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Ilekroć w uchwale jest mowa o:

1. szkole - należy przez to rozumieć również inne placówki wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Biesiekierz;

2. nauczycielach - należy przez to rozumieć również nauczycieli emerytów i rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, uprawnionych do pomocy zdrowotnej.

**§ 2. 1.** Przepisy uchwały mają zastosowanie do nauczycieli zatrudnionych w wymiarze, co najmniej  $\frac{1}{2}$  obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach prowadzonych przez Gminę Biesiekierz oraz do nauczycieli emerytów, rencistów i otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, ze szkół prowadzonych przez Gminę Biesiekierz, które były ich ostatnim miejscem zatrudnienia lub w szkole wskazanej przez organ prowadzący, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

**§ 3. 1.** Gmina Biesiekierz przeznaczy corocznie w budżecie na pomoc zdrowotną dla nauczycieli środki finansowe w wysokości 0,3% planowanego rocznego wynagrodzenia nauczycieli zatrudnionych w szkołach.

2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje dyrektor szkoły.

3. Dyrektor szkoły powołuje komisję do spraw udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zwana Komisją Zdrowotną. W skład Komisji Zdrowotnej wchodzi od 3 do 5 członków – nauczycieli i przedstawicieli związków zawodowych danej szkoły.

4. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej, ze wskazaniem proponowanej kwoty.

5. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej są rozpatrywane co najmniej dwa razy w roku szkolnym. Decyzję o terminie posiedzenia Komisji Zdrowotnej podejmuje dyrektor szkoły.

**§ 4. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej obejmuje całkowitą lub częściową refundację poniesionych przez nauczyciela kosztów w następującym zakresie:

- 1) zakupu leków lub sprzętu medycznego,
- 2) zakupu szkielec optycznych,
- 3) zakupu protetyki stomatologicznej,
- 4) badań specjalistycznych,
- 5) pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej i na turnusach rehabilitacyjnych,
- 6) kosztów usług rehabilitacyjnych.

3. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną nie częściej niż jeden raz w roku szkolnym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach może być przyznana dodatkowa pomoc zdrowotna w ramach posiadanych środków finansowych.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku do dyrektora szkoły, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela, wystawione nie później niż jeden miesiąc przed datą złożenia wniosku,
- 2) imienne rachunki lub faktury za świadczenia,
- 3) oświadczenie o przeciętnym dochodzie (netto) na jednego członka rodziny, osiągniętym w miesiącu poprzedzającym okres ubiegania się o pomoc zdrowotną, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

3. Z inicjatywą pomocy zdrowotnej może wystąpić również:

- 1) rada pedagogiczna szkoły,
- 2) organizacja związkowa, do której nauczyciel należy,
- 3) osoba znająca sytuację zdrowotną i finansową nauczyciela.

§ 6. 1. Decyzję w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje dyrektor szkoły.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby,
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela, tj. wysokości dochodu na jednego członka rodziny,

3. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenie będzie przyznawane częściowo.

4. Wysokość jednorazowej pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U.2017.847 ze zm.).

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Biesiekierz.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

§ 10. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

§ 9. Traci moc uchwała Nr XXIX/230/17 Rady Gminy w Biesiekierzu z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Przewodnicząca Rady Gminy  
w Biesiekierzu

**Anna Bejnarowicz**

## Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Nauczyciel/emeryt/rencista

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(adres zamieszkania, telefon)

**Dyrektor** .....

.....  
Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

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

W przypadku przyznania świadczenia proszę przekazać je na konto bankowe o numerze (nazwa i adres banku, numer konta bankowego)

.....  
.....

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000 ze zm.)

.....  
(miejscowość, data)  
(czytelny podpis nauczyciela)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) oświadczenie o sytuacji finansowej rodziny wnioskodawcy pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty (faktury VAT lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, protez, sprzętu rehabilitacyjnego)

Nauczyciel/emeryt/rencista

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(adres zamieszkania, telefon)

### Oświadczenie o dochodach

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wyniósł .....zł. Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....osób.

Oświadczam, że w miesiącu..... Dochód netto na osobę w mojej rodzinie wyniósł.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000 ze zm.)

.....  
(miejscowość, data)  
(czytelny podpis nauczyciela)