

**UCHWAŁA NR XXIV/188/2021
RADY MIEJSKIEJ W SOCHOCINIE**

z dnia 30 marca 2021 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolu prowadzonych przez Miasto i Gminę Sochocin

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 ze zm.) w związku z art. 72 ust. 1 i 4 w zw. z art. 91 d pkt.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.) Rada Miejska uchwała, co następuje:

§ 1. Ustala się zasady przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy, a także warunki i sposoby ich przyznawania, które określa Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Sochocin, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XIV/114/2020 Rady Gminy Sochocin z dnia 24 stycznia 2020 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w szkołach i przedszkolu prowadzonych przez Gminę Sochocin.

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

Przewodniczący Rady

Stanisław Kwiatkowski

Załącznik do

**Uchwały Nr XXIV/188/2021
Rady Miejskiej w Sochocinie
z dnia 30 marca 2021r.**

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Sochocin.

§ 1. 1 Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Sochocin.

2. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
- 2) wymagane dokumenty, które należy złożyć wraz z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 3) szczegółowe warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) regulaminie- należy przez to rozumieć, „Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Sochocin”;
- 2) szkole - należy przez to rozumieć szkoły i przedszkole, dla których Miasto i Gmina Sochocin jest organem prowadzącym,
- 3) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w § 2 pkt 2;
- 4) decyzji- należy przez to rozumieć formę prawną przyznania pomocy zdrowotnej, nie będącą decyzją administracyjną w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca Kodeks postępowania administracyjnego.
- 5) Komisji- należy przez to rozumieć działającą przy Burmistrzu Miasta i Gminy Sochocin komisję do spraw opiniowania wniosków nauczycieli o przyznanie pomocy z Funduszu Zdrowotnego.

§ 3. 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli ustala corocznie w uchwale budżetowej Rada Miejska w Sochocinie. Nie mniej jednak niż 0,2% planowanych wynagrodzeń osobowych nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Miasto i Gminę Sochocin.

2. Środkami, o których mowa w ust. 1 dysponuje Burmistrz Miasta i Gminy Sochocin.

3. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami przeznaczonymi na pomoc zdrowotną Miasta i Gminy Sochocin powołuje Komisję do opiniowania wniosków.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom w danym roku budżetowym w formie jednorazowego, bezwrotnego świadczenia pieniężnego. W przypadkach uzasadnionych szczególnie złym stanem zdrowia, pomoc może być w danym roku budżetowym przyznana powtórnie.

2. Wysokość jednorazowego świadczenia pieniężnego przyznanego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczyciela, nie może być wyższa niż 1000 złotych.

§ 5.1 Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi korzystającemu z opieki zdrowotnej, w szczególności w związku z:

- 1) chorobą stanowiącą zagrożenie dla życia;
- 2) przewlekłą chorobą, związaną z wykonywanym zawodem;
- 3) dofinansowaniem kosztów rehabilitacji i leczenia pooperacyjnego;
- 4) dofinansowaniem kosztów zabiegów leczniczych narządów mowy oraz dofinansowaniem kosztów poniesionych na leki, które korygują i usuwają schorzenie aparatu mowy, potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez laryngologa lub foniatrę;
- 5) wypadkiem, zdarzeniem losowym, rehabilitacją powypadkową.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest jako bezzwrotne świadczenie pieniężne i przyznawana w formie refundacji całkowitej lub częściowej poniesionych przez uprawnionego kosztów związanych:

- 1) z zakupem leków, aparatu słuchowego, szkieł korekcyjnych;
- 2) z opłatami za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych;
- 3) z zakupem sprzętu ortopedycznego, do rehabilitacji, korekcji, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji.

§ 6. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.

§ 7.1 Ustala się następujące zasady i terminy składania wniosków:

1) nauczyciele składają wnioski do dyrektora szkoły, w której są aktualnie zatrudnieni lub byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, w następujących terminach:

a) do 15 marca;

b) do 15 października.

2) dyrektor składa swój wniosek Burmistrzowi Miasta i Gminy Sochocin oraz przekazuje wnioski nauczycieli w terminach:

a) do 1 kwietnia;

b) do 1 listopada.

2. Rozpatrywanie wniosków odbywa się dwa razy w roku, w miesiącu kwietniu i listopadzie.

3. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również upoważniony przedstawiciel nauczyciela, który z powodów zdrowotnych nie jest w stanie osobiście podejmować czynności w tym zakresie.

§ 8. 1. Do wniosku o przyznanie pomocy należy dołączyć w szczególności:

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 § 5, zaświadczenie podmiotu świadczącego usługi medyczne o ich realizacji na zlecenie lekarza, zlecenie, wypis ze szpitala itp.;

2) dokumenty (imiennie faktury i rachunki) potwierdzające poniesione koszty leczenia lub zakup sprzętu;

3) oświadczenie wnioskodawcy o dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

§ 9. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

1) sytuacji materialnej nauczyciela;

2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;

3) stanu środków przeznaczonych w budżecie w danym roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 10. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz Miasta i Gminy Sochocin.

2. O przyznaniu bądź odmowie przyznania zasiłku zdrowotnego nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej przez Burmistrza Miasta i Gminy Sochocin.

3. Decyzja, o której mowa w ust.1 jest ostateczna.

Załączniki:

1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej.

2. Oświadczenie o średnich dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**Załącznik nr 1
do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego
dla nauczycieli**

Sochocin, dn.....

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko nauczyciela)

.....
Adres zamieszkania, telefon- dobrowolnie

.....
Miejsce pracy (podstawowej), dla emerytów/ rencistów były miejsce pracy

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

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie wniosku:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

-
-
-
-

Przyznaną pomoc finansowa proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
(miejscowość, data i podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej.

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku na posiedzeniu odbytym w dniu
Komisja pozytywnie/ negatywnie opiniuje przyznanie pomocy finansowej
Dla Pani/a.....
W wysokości złotych (słownie:.....)

.....
podpis przewodniczącego Komisji

Podpisy członków Komisji:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Decyzja Burmistrza Miasta i Gminy Sochocin

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokościzł (słownie;.....)

Nie przyznaje pomocy zdrowotnej

Dla Pani/a..... zam.....

Sochocin, dnia

.....
(podpis Burmistrza lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 2
do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego
dla nauczycieli**

Oświadczenie

o średnich dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną dla nauczycieli

Ja niżej podpisany oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł * osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....zł

Słownie;.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej 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.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

*do dochodu wlicza się: 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