

**UCHWAŁA NR XXI/125/2017
RADY GMINY ROGÓŻNO**

z dnia 21 lutego 2017 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, warunków i sposobu jej przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2016 r. poz. 1379) uchwała się, co następuje:

§ 1. Gmina Rogóżno przeznaczy corocznie w budżecie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną.

§ 2. Osobami uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej są:

- 1) nauczyciele szkół i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Gmina Rogóżno zatrudnieni co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno - wychowawczych;
- 2) nauczyciele emeryci i renciści, nauczyciele otrzymujący świadczenie kompensacyjne, dla których ostatnim miejscem zatrudnienia była szkoła lub przedszkole prowadzone przez Gminę Rogóżno.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszej rekonwalescencji prowadzonej w domu;
- 3) leczeniem sanatoryjnym, rehabilitacyjnym, specjalistycznym;
- 4) leczeniem stomatologicznym, okulistycznym;
- 5) koniecznością zakupu leków, sprzętu medycznego, ortopedycznego;
- 6) koniecznością przeprowadzenia kosztownych zabiegów leczniczych, badań specjalistycznych;
- 7) zakupem protez stomatologicznych, sprzętu ortopedycznego lub rehabilitacyjnego -nie częściej niż raz na trzy lata.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie świadczenia pieniężnego raz w roku kalendarzowym, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach więcej niż raz.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania świadczenia zdrowotnego jest złożenie przez uprawnionego wniosku według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie o leczeniu lub dokumentację przebytego leczenia;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione wydatki na leczenie, zakup lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, protez stomatologicznych;

3) oświadczenie wnioskodawcy o dochodach brutto (netto) na jedną osobę w gospodarstwie domowym wyliczoną jako średnia z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

4) oświadczenie o uzyskaniu pomocy zdrowotnej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

3. Wniosek o przyznaniu nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również dyrektor szkoły, rada pedagogiczna, przedstawiciel związków zawodowych, opiekun, jeśli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do czynności w tym zakresie.

4. Jeżeli odrębne przepisy zezwalają na zwolnienie udzielonej zapomogi od obowiązku naliczenia i odprowadzenia podatku dochodowego, do wniosku o zapomogę należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że stanowiąca podstawę faktyczną wniosku choroba nauczyciela ma charakter długotrwały.

5. Informacja o świadczeniach, które korzystają ze zwolnienia z podatku dochodowego musi zostać ujęta w protokole komisji zdrowotnej.

§ 5. 1. Rozpatrywaniem i opiniowaniem wniosków na pomoc zdrowotną zajmuje się komisja powołana przez dyrektora placówki oświatowej.

2. Do zadań komisji należy:

- 1) przeprowadzenie analizy wniosków pod względem formalnym i merytorycznym;
- 2) przedstawienie propozycji przyznania bądź odmowy przyznania pomocy zdrowotnej i jej wysokości;
- 3) sporządzenie protokołu z odbytych posiedzeń i przekazanie go wraz z dokumentacją do Wójta Gminy.

3. Członkowie komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy co do okoliczności związanych z pracą komisji i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji oraz przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 6. 1. Świadczenie pieniężne w ramach pomocy zdrowotnej przyznaje Wójt Gminy Rogóźno na podstawie wniosków, o których mowa w § 4 po zapoznaniu się wynikami pracy komisji.

2. Informacja o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej musi być przekazana osobie zainteresowanej w formie pisemnej i zawierać uzasadnienie.

3. W przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej zainteresowany nauczyciel w ciągu 14 dni od otrzymania informacji ma prawo odwołać się do organu prowadzącego i wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Rozpatrzenie następuje w ciągu 14 dni od dnia złożenia odwołania. Ponowne negatywne rozstrzygnięcie jest ostateczne.

§ 7. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) wysokości zabezpieczonych środków na ten cel w planie finansowym jednostki;

2) liczby złożonych wniosków w roku budżetowym;

3) sytuacji materialnej wnioskodawcy.

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rogóźno.

§ 9. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przewodnicząca Rady
Gminy

Janina Hoffmann

Do Wójta Gminy Rogóżno
za pośrednictwem
Komisji

WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie świadczenia pieniężnego

1. Imię i nazwisko.....

2. Adres zamieszkania.....

3. Miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest lub był zatrudniony.....

4. Uzasadnienie dot. ubiegania się o pomoc zdrowotną

5. Opinia lekarska (lub zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia stanowiące załącznik do wniosku).....

.....
data, pieczęć i podpis lekarza

6. Oświadczenie.

Oświadczenie, iż dochód na jednego członka rodziny, zgodnie z zeznaniem podatkowym PIT za dany rok wynosi:.....

7. Załączniki:

1) Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia.

2) Inne.....

Rogóżno, dnia.....

.....
podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....

pieczęć jednostki

OPINIA KOMISJI ZDROWOTNEJ
dot. rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie świadczenia
pieniężnego

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

Rogóżno, dnia

data posiedzenia komisji

Podpisy członków Komisji

1.

2.

3.

DECYZJA WÓJTA

Przyznaję/ nie przyznaję* świadczenie z funduszu zdrowotnego w wysokości.....zł

(słownie:zł)

.....

data i podpis Wójta

Uzasadnienie:

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

.....

data i podpis Wójta

