

**Uchwała nr XV/92/2008**  
**Rady Gminy w Ciepeliowie**  
**z dnia 12 września 2008r.**

**w sprawie: pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

*Na podst. art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591 z późn.zm.) oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. Nr 118, poz. 1112 z późn.zm.)* **Rada Gminy w Ciepeliowie uchwala, co następuje:**

**§ 1**

W budżetach szkół prowadzonych przez Gminę Ciepeliów wyodrębnia się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**§ 2**

Przyjmuje się regulamin gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Ciepeliów określający szczegółowe zasady przyznawania nauczycielom środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli pracujących zawodowo oraz nauczycieli emerytów i rencistów, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ciepeliów.

**§ 4**

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

**Przewodniczący Rady Gminy**

**Waldemar Czaplą**

## REGULAMIN

gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Ciepiew

### § 1

#### Gospodarowanie środkami funduszu

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w budżecie szkół prowadzonych przez Gminę Ciepiew, z przeznaczeniem na pomoc dla nauczycieli i stanowią 0,3 % planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia zasadnicze nauczycieli.
2. Środkami, o których mowa w pkt. 1 zarządzają dyrektorzy szkół.
3. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym dyrektorzy szkół powołują Komisje Zdrowotne.
4. W szkołach zatrudniających powyżej 15 nauczycieli do Komisji Zdrowotnej poza nauczycielami czynnymi zawodowo powinien być również powołany przedstawiciel nauczycieli emerytów i rencistów.
5. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej z funduszu.
6. Rozpatrywanie wniosków odbywa się nie częściej niż raz na kwartał.
7. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje dyrektor szkoły.

### § 2

#### Osoby uprawnione do korzystania z funduszu zdrowotnego

1. Ze świadczenia funduszu zdrowotnego mogą korzystać:
  - a/ nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Gminę Ciepiew, co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć,
  - b/ byli nauczyciele – emeryci i renciści – danyh szkół, którzy przeszli na emeryturę lub rentę ze szkół, dla których Gmina Ciepiew jest organem prowadzącym.

### § 3

#### Zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest uprawnionym w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
  - a/ przewlekłą chorobą
  - b/ długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego przebywania w domu,
  - c/ długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

d/ profilaktyką zdrowotną

3. Wysokość przyznawanego świadczenia zdrowotnego uzależnia się od:

a/ przebiegu choroby, od okoliczności z nią związanych oraz sytuacją materialną uprawnionego (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki chorego, itp.),

b/ wysokości udokumentowanych poniesionych przez uprawnionego kosztów leczenia lub badań profilaktycznych

4. Warunkiem przyznania świadczenia zdrowotnego jest złożenie przez uprawnionego wniosku na obowiązującym druku, który stanowi integralną część regulaminu z aktualnym zaświadczeniem lekarskim.

5. Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem lub profilaktyką oraz oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

6. Wniosek o przyznanie uprawnionemu świadczenia zdrowotnego może złożyć przełożony uprawnionego, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna szkoły, opiekun, jeżeli uprawniony nie jest zdolny osobiście do czynności w tym zakresie.

7. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach świadczenie zdrowotne może być przyznane powtórnie w danym roku.

8. W przypadku odmowy przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego – przysługuje odwołanie do Wójta Gminy Ciepiałów. Odwołanie powinno być przekazane za pośrednictwem dyrektora szkoły w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma o decyzji odmownej.

9. Świadczenia zdrowotne będą przyznawane w wysokości zależnej od posiadanych środków.

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....  
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....  
Adres zamieszkania i nr tel.

.....  
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....  
(w załączeniu: aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela potwierdzające poniesione koszty leczenia, oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny)

.....  
data i podpis wnioskodawcy

**Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:**

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

**Podpisy członków komisji Zdrowotnej:**

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

**Dyrektor szkoły:**

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: .....  
(kwota)

.....  
data i podpis

**Załącznik do wniosku**

**OŚWIADCZENIE**  
o sytuacji rodzinnej i materialnej

**Dane dotyczące gospodarstwa domowego:**

**Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.**

<b>L. p.</b>	<b>Nazwisko i imię</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>	<b>Miejsce pracy - nauki</b>	<b>Wysokość dochodu brutto w zł*</b>
	<b>Łączny dochód rodziny</b> (suma miesięcznych dochodów osób w rodzinie)				
	<b>Średni dochód na 1 osobę w rodzinie</b> (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie)				

\* Dochód powinien być wykazany ze wszystkich źródeł i powinien dotyczyć miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek.

***Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.***

(podpis wnioskodawcy)