

ZARZĄDZENIE NR VII / 216 / 2016
BURMISTRZA MIASTA ORZESZE

z dnia 24 listopada 2016 r.

w sprawie ustalenia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, przedszkolach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze.

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 446) oraz art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta Nauczyciela (tj. Dz.U. 2016, poz. 1379 z późn. zm.)

zarządzam co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, przedszkolach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze

§ 2. Zarządzenie ma zastosowanie do wniosków złożonych do Urzędu Miejskiego Orzesze od dnia 01.07.2016r. oraz nieprzyznanych ze względu na brak środków finansowych na posiedzeniu Komisji Zdrowotnej w dn. 13.06.2016r. za II kwartał 2016r.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Zastępcy Burmistrza Miasta Orzesze.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, przedszkolach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze.

§ 1. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1. szkole należy przez to rozumieć przedszkola, szkoły podstawowe i gimnazja oraz inne placówki oświatowe, dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze.

2. pomocy zdrowotnej – należy przez to rozumieć świadczenie pieniężne przyznane z Funduszu Zdrowotnego osobie uprawnionej.

§ 2. Do korzystania z pomocy zdrowotnej uprawnieni są:

1. nauczyciele, w rozumieniu ustawy z dnia 26.01.1982r. – Karta Nauczyciela (tj. Dz.U. z 2016r. poz. 1379 z późn. zm.), zatrudnieni co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze.

2. nauczyciele emeryci oraz renciści szkół i placówek oświatowych prowadzących przez Miasto Orzesze.

3. nauczyciele pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

zwani dalej „nauczycielami”.

§ 3. Pomoc zdrowotną przyznaje Burmistrz Miasta Orzesze na pisemny wniosek nauczyciela.

1) Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczyciel kieruje do Burmistrza Miasta Orzesze za pośrednictwem Dyrektora placówki, w której jest lub był zatrudniony.

2) Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej można składać w terminach:

a.do 25 maja;

b.do 25 listopada.

w danym roku kalendarzowym.

3) Wnioski rozpatrywane są 2 razy w roku:

a.do 15 czerwca;

b.do 15 grudnia.

4) Wnioski powinny zawierać pisemne potwierdzenie Dyrektora placówki oświatowej według następujących kryteriów:

a.nauczyciele emeryci, renciści i pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek potwierdzony przez dyrektora szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

b.w przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela wniosek potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

c.na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

5) Wniosek wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do regulaminu, zawiera:

a.imię, nazwisko nauczyciela, adres zamieszkania, nr telefonu;

- b.status nauczyciela;
- c.nazwa szkoły, w której pracuje lub pracował nauczyciel;
- d.uzasadnienie wniosku;
- e.nr rachunku bankowego;
- f.data i podpis nauczyciela,
- g.podpis dyrektora właściwej placówki.

6) Do wniosku należy dołączyć:

a.zaświadczenie lekarskie potwierdzające:

- leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą,
- leczenie specjalistyczne,
- stosowanie protezy, sprzętu medycznego, ortopedycznego, rehabilitacyjnego, okularów itp.;

b.faktury lub rachunki imienne potwierdzające poniesienie kosztów związanych z leczeniem lub zakupem, o których mowa w §3 pkt 6a tiret 2 i 3

c.oświadczenie nauczyciela o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela – przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 26 roku życia – z wyliczoną wysokością dochodu przypadających na jednego członka rodziny). Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do regulaminu,

d.upoważnienie jeżeli wniosek składany jest przez inną osobę niż wnioskodawca – załącznik nr 3

§ 4. Wysokość przyznawanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w §3 pkt 6a;
- 2) sytuacji materialnej nauczyciela i jego rodziny;
- 3) wysokości posiadanych środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli;
- 4) ilości złożonych wniosków;
- 5) właściwie wypełnionego wniosku zawierającego wszystkie określone w §3 dokumenty.

§ 5. Maksymalna wysokość kwoty pomocy zdrowotnej jaka może być jednorazowo przyznana nie może przekroczyć kwoty bazowej ustalonej jako 50 % najniższego wynagrodzenia krajowego brutto.

§ 6. W przypadku powtórnego przyznania pomocy zdrowotnej w danym roku kalendarzowym maksymalna kwota pomocy łącznie nie może przekroczyć 175% kwoty bazowej.

§ 7. 1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Burmistrz Miasta powołuje Komisję Zdrowotną w składzie trzech przedstawicieli placówek oświatowych dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze;

2. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu.

3. Opinie Komisje podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego Komisji.

4. W przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej, sporządza się pisemne uzasadnienie.

5. Wnioski i decyzje Komisja przedstawia Burmistrzowi do akceptacji i zatwierdzenia.

6. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz Miasta. Decyzja Burmistrza w sprawie przyznania lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

7. Wnioski nauczycieli są ewidencjonowane w rejestrze wniosków na przyznanie pomocy zdrowotnej.

8. Członkowie Komisji składają oświadczenie o zachowaniu tajemnicy danych osobowych, do których uzyskują dostęp w związku z pełnieniem funkcji członka Komisji Zdrowotnej.

9. Obsługę administracyjną i wypłatę przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej zapewnia Urząd Miejski Orzesze – Wydział Edukacji.

10. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do uzyskania świadczenia.

11. Komisja Zdrowotna wzywa Wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, polegających na błędnie wypisanym wniosku lub braku wymaganych załączników w terminie do 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem odrzucenia wniosku.

**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
zatrudnionych w szkołach, przedszkolach i placówkach oświatowych,
dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze.**

**Wniosek
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....
Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania, telefon

.....
Czynny, emerytowany, przebywający na rencie, pobierający świadczenie kompensacyjne – wpisać jedną z możliwości

.....
Miejsce pracy (podstawowe) – dla emerytów/rencistów/przebywający na świadczeniu kompensacyjnym – były miejsce pracy

Opinia Dyrektora placówki oświatowej:

.....
podpis dyrektora szkoły

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie:

Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na podany numer rachunku bankowego:

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny;
-

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku złożonym w Wydziale Edukacji Urzędu Miejskiego Orzesze w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem zapomóg zdrowotnych dla nauczycieli i nauczycieli emerytów i rencistów zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 922)

.....
miejsowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

**Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
zatrudnionych w szkołach, przedszkolach i placówkach oświatowych,
dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze.**

**Oświadczenie o dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich
3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną.**

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka	Rodzaj szkoły (uczelni) rok nauki	Dochody brutto z ostatnich 3 miesięcy
1		wnioskodawca			
2					
3					
4					
5					

Oświadczam, że średni dochód brutto wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosizł, (słownie zł..... na jedną osobę)

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem. Znane mi są przepisy Uchwały Nr XXV/291/16 Rady Miejskiej Orzesze z dnia 13 października 2016r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobów ich przyznawania (opubl. Dz. Urz. Woj. Śląskiego z dnia 20.10.2016r. poz. 5293).

Świadomy/a jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (Art.247 KK)

.....
data

.....
(podpis)

Uwaga

W rubryce „Dochody brutto” należy podać wszystkie źródła dochodu (pobory, emeryturę, rentę, zasiłek pielęgnacyjny, alimenty, inne).

Średni miesięczny dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie oblicza się dzieląc sumę dochodów z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez łączną liczbę osób pozostających w tym gospodarstwie.

**Załącznik nr 3 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
zatrudnionych w szkołach, przedszkolach i placówkach oświatowych,
dla których organem prowadzącym jest Miasto Orzesze.**

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
Nr dokumentu tożsamości

.....
Adres
.....

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany / podpisana upoważniam Pana / Panią,
legitymującego(a) się dowodem osobistym o numerze,
PESEL, do złożenia w moim imieniu wniosku o przyznanie
pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

.....
czytelny podpis