

UCHWAŁA Nr XI/97/07
Rady Miejskiej w Sompolnie
z dnia 6 grudnia 2007r.

w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy, warunków i sposobu ich przyznawania

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 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn.zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

W budżetach szkół prowadzonych przez Gminę Sompolno wyodrębnia się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej w wysokości stanowiącej 0,1% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia zasadnicze nauczycieli.

§ 2.

1. Środkami, o których mowa w § 1 zarządzają dyrektorzy szkół.
2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym dyrektorzy szkół powołują Komisje Zdrowotne.
W skład komisji wchodzi:
 - dyrektor placówki, jako przewodniczący komisji,
 - nauczyciel placówki,
 - emerytowany nauczyciel placówki,
 - przedstawiciel związków zawodowych,
 - przedstawiciel organu prowadzącego.
3. W szkołach zatrudniających powyżej 25 nauczycieli do Komisji Zdrowotnej poza nauczycielami czynnymi zawodowo powinien być również powołany przedstawiciel nauczycieli emerytów i rencistów.
4. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej z funduszu.
5. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz na kwartał.
6. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje dyrektor szkoły.

§ 3.

Ze świadczeń funduszu zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Gminę Sompolno co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć,
- 2) byli nauczyciele – emeryci i renciści szkół prowadzonych przez Gminę Sompolno, którzy przeszli na emeryturę lub rentę ze szkół, dla których Gmina Sompolno jest organem prowadzącym.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego przebywania w domu,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.
3. Wysokość przyznawanego świadczenia zdrowotnego uzależnia się od:
 - 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych biorąc pod uwagę sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalistycznych leków , zapewnienia dodatkowej opieki chorego, itp.),
 - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
4. Warunkiem przyznania świadczenia zdrowotnego jest złożenie przez chorego nauczyciela wniosku na obowiązującym druku, który stanowi załącznik nr 1 do uchwały, z aktualnym zaświadczeniem lekarskim.
5. Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem oraz oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.
6. Wniosek o przyznanie nauczycielowi świadczenia zdrowotnego może złożyć inny nauczyciel, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna szkoły, opiekun, jeżeli zainteresowany nauczyciel nie jest zdolny osobiście do czynności w tym zakresie.
7. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku. W uzasadnionych przypadkach świadczenie zdrowotne może być przyznane powtórnie w danym roku.
8. Świadczenia zdrowotne będą przyznawane w zależności od posiadanych środków.
9. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenia zdrowotne mogą być przyznawane w części lub nie przyznawane w ogóle.

§ 5.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Sompolno.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej**

Roman Bednarek

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