

**Uchwała Nr VIII/33/2015
Rady Powiatu w Gołdapi
z dnia 26 marca 2015 r.**

**w sprawie Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli szkół
i placówek prowadzonych przez Powiat Gołdapski**

Na podstawie art. 72 ust. 1 i 4, art. 91 b ust. 1, w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. , poz. 191 ze zm.) oraz art. 12 pkt 1, art. 40 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r., poz. 595 z późn. zm.), Rada Powiatu w Gołdapi uchwala, co następuje:

§ 1.

1. Ustala się regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania.
2. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Gołdapski.
3. Regulamin określa:
 - 1) tryb przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
 - 2) wymagane dokumenty do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej,
 - 3) szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2.

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Powiatu Gołdapskiego z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.
2. Środkami, o których mowa w ust. 1 zarządza Zarząd Powiatu w Gołdapi.
3. Wnioski o przyznanie pomocy z funduszu zdrowotnego wraz z wymaganą dokumentacją należy składać do Dyrektora szkoły.
4. Dyrektor szkoły wnioskuje do Zarządu Powiatu w Gołdapi o środki finansowe na wypłatę świadczeń dla nauczycieli.
5. Wnioski o przyznanie pomocy z funduszu zdrowotnego złożone przez Dyrektorów do 30 września danego roku budżetowego Zarząd Powiatu rozpatrywał będzie raz w ciągu roku budżetowego

§ 3.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub koniecznością dalszego leczenia w domu,

- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, leczeniem uzdrowiskowym, długą rehabilitacją związaną z chorobą lub wypadkiem
2. Świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej obejmuje refundacje całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów:
 - 1) zakupu leków bezpośrednio zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia;
 - 2) zakupu okularów lub szkieł korekcyjnych;
 - 3) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego ,sprzętu ortopedycznego lub innych urządzeń niezbędnych do przeprowadzenia leczenia;
 - 4) zakupu aparatu słuchowego;
 - 5) zakupu protez;
 - 6) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych zleconych przez lekarza , w tym zakupu środków higienicznych i opatrunkowych niezbędnych do pielęgnacji osób obłożnie chorych;
 - 7) pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczenia uzdrowiskowego;
 - 8) niezbędnych badań specjalistycznych.

§ 4.

Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach i placówkach oświatowych co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć,
- 2) byli nauczyciele - emeryci i renciści, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub otrzymują świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek oświatowych, dla których Powiat Gołdapski jest organem prowadzącym.

§ 5.

1. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia finansowego.
2. Wysokość zasiłku nie może być wyższa od kwoty faktycznie poniesionych przez nauczyciela wydatków na leczenie.
3. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest 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,
 - 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów,

- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych przez nauczycieli na leczenie.
4. Świadczenia zdrowotne będą przyznawane w zależności od posiadanych środków. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.
5. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku budżetowym, w uzasadnionych szczególnych przypadkach świadczenie zdrowotne może być przyznane powtórnie w danym roku kalendarzowym.

§ 6.

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie do dyrektora szkoły wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, na druku stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały.
2. Do wniosku należy załączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki,
 - 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
 - 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.
3. Wniosek o przyznanie nauczycielowi świadczenia zdrowotnego może złożyć opiekun prawny (sprawujący prawomocnym postanowieniem sądu opiekę nad nauczycielem) lub członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do czynności w tym zakresie.

§ 7.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Gołdapi.

§ 8.

Traci moc uchwała nr IX/54/07 Rady Powiatu w Gołdapi z dnia 30 sierpnia 2007 roku w sprawie ustalenia rodzaju świadczenia przyznawanego w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tej pomocy nauczycielom szkół i placówek prowadzonych przez Powiat Gołdapski.

§ 9.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Przewodniczący Rady Powiatu

Leszek Retel

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ
w formie zasiłku pieniężnego**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:
2. Adres zamieszkania, telefon:
3. Szkoła/ placówka, w której nauczyciel jest/był zatrudniony:
4. Wymiar zatrudnienia (minimum 1/2 etatu).....
5. Oświadczenie dyrektora szkoły/placówki potwierdzające, że nauczyciel jest/był pracownikiem szkoły/placówki prowadzonej przez Powiat Gołdapski.

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

I. Wniosek

1. Proszę o przyznanie mi świadczenia pieniężnego z powodu:

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

2. Zasiłek pieniężny proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....
.....

II. Oświadczenie wnioskodawcy

Ja, niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód brutto (za okres trzech ostatnich miesięcy) osób prowadzących ze mną wspólnie gospodarstwo domowe wynosi zł, co stanowi dochód brutto na jednego członka rodziny zł

III. Informacje wnioskodawcy

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione wydatki.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby uzyskania pomocy zdrowotnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014.1182).

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)