



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 9 lipca 2021 r.

Poz. 3404

UCHWAŁA NR XXX/337/2021 RADY MIASTA OLEŚNICY

z dnia 30 czerwca 2021 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznania nauczycielom, emerytom lub rencistom zatrudnionym w przedszkolach i szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 z późn. zm.), Rada Miasta Oleśnicy uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. 1. Traci moc uchwała nr VI/44/07 Rady Miasta Oleśnicy z dnia 30 marca 2007 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznania nauczycielom, emerytom lub rencistom zatrudnionym w przedszkolach, szkołach podstawowych i gimnazjach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Oleśnica.

2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Miasta Oleśnicy.

3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady Miasta Oleśnicy:
Aleksander Chrzanowski

Załącznik do Uchwały
Nr XXX/337/2021
Rady Miasta Oleśnicy
z dnia 30 czerwca 2021r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica

§1.

Regulamin niniejszy określa:

- 1) rodzaje świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
- 2) warunki przyznawania pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej.

§2.

Ilekróć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

1. szkole - należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica,
2. nauczycielu - należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica, na co najmniej połowę obowiązującego ich wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych, a także nauczycieli, którzy przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne byli zatrudnieni w tych jednostkach;
3. dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora szkoły, przedszkola;
4. wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
5. świadczeniu - należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§3.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi korzystającemu z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) długotrwałą chorobą, w szczególności chorobą nieuleczalną lub chorobą przewlekłą;
 - 2) nagłym zdarzeniem losowym, w szczególności nagłą ciężką chorobą lub wypadkiem;
 - 3) leczeniem specjalistycznym, w tym: leczeniem sanatoryjnym i rehabilitacyjnym.
2. W ramach pomocy zdrowotnej ustala się następujące rodzaje świadczeń:
- 1) dofinansowanie wydatków poniesionych w związku z zakupem leków, sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, okularów, wózków inwalidzkich itp.,
 - 2) dofinansowanie długotrwałego leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego, sanatoryjnego i o podobnym charakterze,
 - 3) dofinansowanie badań specjalistycznych,
 - 4) dofinansowanie długotrwałej rehabilitacji związanej z chorobą,
 - 5) dofinansowanie dodatkowej opieki zdrowotnej (opiekuna, pielęgniarka),
 - 6) dofinansowanie zalecanej diety.

§4.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Miasta Oleśnicy.
2. Pomoc zdrowotna udzielana jest nauczycielowi raz w roku w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.

§5.

Wysokość pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów, w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela,
- 3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela,
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

§6.

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Do wniosku należy załączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela (określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia: złecone leki, leczenie specjalistyczne, konieczność wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, konieczność zaopatrzenia ortopedycznego, konieczność stosowania rehabilitacji, zalecenie dotyczące stosowania wyrobów medycznych lub środków pomocniczych, wskazanie do kontynuacji leczenia na turnusie rehabilitacyjnym lub w sanatorium),
 - 2) oryginały imiennych dokumentów (rachunków, faktur), potwierdzających poniesienie przez nauczyciela kosztów leczenia, za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - 3) oświadczenie 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 miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela - przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 25 roku życia - z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny), zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu,
 - 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie świadczenia.
3. Złożenie wniosku nie rodzi obowiązku przyznania świadczenia.

§7.

1. Wniosek, o którym mowa w § 6 ust. 1, nauczyciel składa do Burmistrza Gminy Miasta Oleśnicy, za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony, w terminie do dnia: 15 maja i 15 października danego roku.
2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się za pośrednictwem dyrektora tylko jednej ze szkół.
3. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.
4. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).
5. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.
6. Potwierdzony przez dyrektora stosownie do ust. 5 wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 6 ust. 2, dyrektor składa do Burmistrza Gminy Miasta Oleśnicy, w terminie do dnia: 20 maja i 20 października danego roku.

§8.

1. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej rozstrzyga Burmistrz Gminy Miasta Oleśnicy.
2. Wnioski o przyznanie świadczenia rozpatrywane są dwa razy w ciągu roku, tj. do dnia: 15 czerwca i 15 listopada danego roku.
3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
4. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust 3, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

§9.

Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli,
dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....
Nazwisko i imię nauczyciela

.....
Adres i nr telefonu

.....
Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, pobierający nauczycielskie świadczenia kompensacyjne)

.....
Szkoła, w której nauczyciel jest lub był ostatnio zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej. Złożenie wniosku uzasadniam:

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

Przyznane świadczenia proszę przekazać na rachunek bankowy (nazwa banku i numer rachunku):

.....

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i wskazania dot. leczenia (wystawione w rok ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej),
2. oryginały imiennych dokumentów (rachunków, faktur), potwierdzających poniesienie kosztów leczenia (za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku),
3. oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny,
4. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy (wymienić, dołączyć potwierdzone kserokopie):

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Na podstawie art. 7 ust. 1 RODO oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Burmistrz Gminy Miasta Oleśnicy, Rynek-Ratusz, 56-400 Oleśnica moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach w celu przeprowadzenia procedury rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO.

.....
(data i czytelny podpis nauczyciela)

Wypełnia dyrektor szkoły:

Potwierdza się, że Pan/i.....

jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej na nauczycieli, tj.:

- 1) Jest nauczycielem zatrudnionym w
w łącznym wymiarzeetatu;
- 2) Jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w
- 3) Jest byłym nauczycielem zlikwidowanej szkoły
pobierającym emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenia kompensacyjne, dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany w

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora)

Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica

OŚWIADCZENIE o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
Nazwisko i imię nauczyciela

.....
Adres i telefon

Niniejsze oświadczenie składam w celu przyznania mi świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Oświadczenie o dochodach:

Lp.	Określenie rodzaju dochodu* i członków rodziny** nauczyciela, których dochód dotyczy	
1	Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)	
2	Dochód nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku brutto – w zł	
3	Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku brutto – w zł	
4	Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku brutto (kwota z poz. 2 + kwota z poz. 3) – w zł	
5	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (kwota z poz. 4 podzielona przez liczbę z poz. 1) – w zł	

* Dochód - wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną

** Rodzina – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 ze zm.) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)