

## REGULAMIN

### **korzystania ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1 w Grodzisku Maz.**

Podstawa prawna:

- 1) art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018, poz. 967),
- 2) art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994),
- 3) Uchwała nr 505/2017 Rady Miejskiej w Grodzisku Mazowieckim z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie ustalenia wysokości środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz rodzajów świadczeń, warunków i sposobu ich przyznawania.

#### §1

W planach finansowych Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1 prowadzonych przez Gminę Grodzisk Mazowiecki przeznacza się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

#### §2

1. Do otrzymania pomocy finansowej na cele zdrowotne, zwanej dalej pomocą zdrowotną uprawnieni są nauczyciele Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1 w Grodzisku Maz. zatrudnieni w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązkowego wymiaru zajęć oraz byli nauczyciele ww. zespołu, którzy przeszli na rentę lub emeryturę.
2. Nauczyciel zatrudniony w kilku szkołach lub placówkach uprawniony jest do otrzymania pomocy zdrowotnej w placówce, w której zatrudniony jest w najwyższym wymiarze.

#### §3

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:
  - 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą),
  - 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
  - 3) nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem),
  - 4) leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu.
2. Finansowa pomoc zdrowotna przeznaczona może być na dofinansowanie kosztów:
  - 1) zakupu leków zleconych przez lekarza, związanych z procesem leczenia,
  - 2) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza lub osobę uprawnioną,
  - 3) specjalistycznego leczenia, w tym korzystania z konsultacji lekarza specjalisty, wykonywania na podstawie skierowania specjalistycznych badań diagnostycznych lub zabiegów medycznych,
  - 4) opieki nad chorym w domu, w tym zapewnienie dodatkowej opieki, korzystanie z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych,
  - 5) usług rehabilitacyjnych.

#### §4

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela do dyrektora wniosku, stanowiącego załącznik do niniejszego regulaminu.
2. Z inicjatywą przyznania pomocy zdrowotnej mogą wystąpić również:
  - 1) dyrektor szkoły,
  - 2) rada pedagogiczna,
  - 3) organizacja związkowa, do której nauczyciel należy,
  - 4) opiekun lub członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny do osobistego podejmowania czynności w tym zakresie.

## §5

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela (określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia: zlecone leki, leczenie specjalistyczne, konieczność wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki), wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy od daty złożenia wniosku,
- 2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu),
- 4) inne dokumenty uzasadniające potrzebę przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

## §6

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną raz w roku.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana dwa razy w roku budżetowym.

## §7

1. Dyrektor powołuje komisję do spraw pomocy finansowej na cele zdrowotne dla nauczycieli, zwaną dalej Komisją Zdrowotną.
2. W skład komisji powinni wchodzić: 2 nauczycieli, nauczyciel emeryt bądź rencista i przedstawiciel związków zawodowych danej szkoły.
3. Wnioski rozpatrywane są przez komisję dwa razy w roku budżetowym.
4. Do szczególnych zadań Komisji Zdrowotnej należy:
  - 1) opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej,
  - 2) wnioskowanie do dyrektora o przyznanie pomocy zdrowotnej dla konkretnych nauczycieli, proponując wysokość pomocy pieniężnej.
5. Decyzję ostateczną w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej nauczycielowi podejmuje dyrektor.
6. W ramach przyznanych środków finansowych dla placówki pomoc zdrowotna może być przyznana dyrektorowi. Decyzja w tym przypadku podejmuje Burmistrz.
7. Członkowie Komisji składają oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy danych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
8. Odmowa przyznania świadczenia zawiera uzasadnienie.
9. Od decyzji nie przysługuje odwołanie.

## §8

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:
  - 1) rodzaju i przebiegu choroby,
  - 2) wysokości poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
  - 3) wysokości dochodów przypadających na członka rodziny nauczyciela
  - 4) wysokości środków finansowych, przeznaczonych w planie finansowym na pomoc zdrowotną oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.
3. Wysokość jednorazowego zasiłku nie może przekroczyć 1.000,- złotych.

## §9

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

Grodzisk Maz., dn.....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

**Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1  
w Grodzisku Mazowieckim**

**WNIOSEK**

o przyznanie zapomogi zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie wniosku:

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

Do wniosku załączam:

1. ....
2. ....
3. ....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000).

.....  
Podpis wnioskodawcy

---

**Opinia Komisji ds. pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

Komisja na posiedzeniu w dniu..... pozytywnie/negatywnie zaopiniowała

wniosek pracownika i proponuje świadczenie w kwocie.....

.....  
Podpis przewodniczącego Komisji

---

**Decyzja dyrektora ZSP1**

Przyznaję świadczenie w wysokości zaproponowanej przez Komisję.

Nie przyznaję świadczenia ze względu na .....

.....

.....  
Podpis dyrektora

### Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(adres i telefon)

**Liczba osób w rodzinie** (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe) .....

Lp.	Dotyczy	Wysokość dochodu brutto w zł
1	<b>Dochód nauczyciela</b> ubiegającego się o pomoc zdrowotną z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
2	<b>Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny</b> pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
3	<b>Łączny dochód rodziny</b> z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (poz. 1 + poz. 2)	
4	<b>Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny</b> (poz. 3 : liczba osób w rodzinie : 3 miesiące)	

*\*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, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.*

**Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku .....**

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis nauczyciela)