

z dnia 28 marca 2019 r.

w sprawie uchwalenia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczyca oraz emerytów i rencistów tych szkół i przedszkoli.

Na podstawie art. 18 ust. 2, pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506), art. 72 ust 1 i 4, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967, 2245), po uzyskaniu opinii związków zawodowych,

Rada Miasta uchwała, co następuje:

§ 1. Uchwała się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczyca oraz emerytów i rencistów tych szkół i przedszkoli, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Łęczyca.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie w terminie 14 dni od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

PRZEWODNICZĄCY RADY
A. DOMAGAŁA
Andrzej Domagała

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczycza oraz emerytów i rencistów tych szkół i przedszkoli

**Rozdział 1.
Postanowienia wstępne**

§ 1. 1. Niniejszy Regulamin stosuje się w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczycza.

2. Regulamin określa:

- 1) tryb przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli;
- 2) dokumenty wymagane, w celu potwierdzenia uprawnień do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego nauczycieli;
- 3) szczegółowe zasady przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

3. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o nauczycielu należy przez to rozumieć:

- 1) nauczycieli zatrudnionych w wymiarze nie niższym niż 1/2 etatu w szkole podstawowej, przedszkolu dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczycza;
- 2) nauczycieli wymienionych w pkt 1 po przejściu na emeryturę, rentę lub na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 2. 1. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze nie niższym niż 1/2 etatu w szkole podstawowej, przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczycza;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy przeszli na wymienione świadczenia ze szkół i przedszkoli prowadzonych przez Miasto Łęczycza.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez Miasto Łęczycza, w każdej w wymiarze niższym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

3. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Miasta Łęczycza.

4. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 3 gospodaruje Burmistrz Miasta Łęczycza.

**Rozdział 2.
Warunki i tryb wnioskowania o pomoc zdrowotną**

§ 3. Z środków finansowych Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli na pomoc zdrowotną mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 2 ust. 1:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, chorobę nieuleczalną - wymagającą przyjmowania leków, szczepionek, stałych konsultacji lekarskich itp.;
- 2) które wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu sprzętu medycznego i urządzeń rehabilitacyjnych, medycznych środków higieny osobistej, środków opatrunkowych i pomocniczych;
- 3) objęte leczeniem szpitalnym.

§ 4. 1. Podstawą przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumentację medyczną o stanie zdrowia, w tym oryginał aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę;
- 2) 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 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela wraz z wyliczoną wysokością dochodu przypadająca na jednego członka rodziny). Dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu dochodu – nie dłużej niż do 25 roku życia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu;
- 3) oświadczenie o przekazaniu przyznanej pomocy zdrowotnej na wskazany rachunek bankowy.

3. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać w Kancelarii Urzędu Miejskiego w Łęczycy w terminie do 31 października.

4. Wnioski niekompletne tj. wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w ust. 2 pozostają bez rozpatrzenia.

5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, wniosek może być złożony w innym terminie.

6. Wnioski podlegają ewidencjonowaniu w jednostce merytorycznej Wydziału Oświaty i Pomocy Społecznej Urzędu Miejskiego w Łęczycy (wzór rejestru stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu).

§ 5. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela np. konieczność zapewnienia dodatkowej opieki choremu, zakup specjalistycznego sprzętu, lekarstw, kosztów dojazdów, wizyt lekarskich, zabiegów, itp.;
- 2) sytuacji materialnej nauczyciela.

2. Wysokość jednorazowego świadczenia na zasiłki pieniężne przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli ustala się w wysokości:

- a) przy dochodzie na jednego członka rodziny do 1500 zł - zasiłek pieniężny 800 zł,
- b) przy dochodzie na jednego członka rodziny od 1501 - 2000 zł - zasiłek pieniężny 600 zł,
- c) przy dochodzie na jednego członka rodziny od 2001 - 3500 zł - zasiłek pieniężny 500 zł,
- d) przy dochodzie na jednego członka rodziny powyżej 3500 zł - zasiłek pieniężny 200 zł.

3. Świadczenia finansowe wypłacone z Funduszu Zdrowotnego nie mają charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość zapomogi zależy od środków zgromadzonych w Funduszu. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb pomoc zdrowotna będzie przyznawana częściowo lub nie będzie przyznawana.

Rozdział 3.

Zasady przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 6. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną z środków Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli jeden raz w roku budżetowym. W szczególnych przypadkach można ponownie przyznać pomoc zdrowotną w danym roku budżetowym, w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych.

2. Finansowa pomoc na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

3. Obsługę merytoryczną i administracyjną Funduszu Zdrowotnego zapewnia Wydział Oświaty i Pomocy Społecznej Miasta Łęczycy.

4. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości podejmuje Burmistrz Miasta Łęczycy.

§ 7. 1. W celu weryfikacji złożonych wniosków, racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami zaplanowanymi na pomoc zdrowotną nauczycieli, Burmistrz powołuje Komisję ds. Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli. Skład Komisji i jej szczegółowe kompetencje Burmistrz Miasta Łęczycy ustali odrębnym zarządzeniem.

2. Do zadań komisji należy:

- a) weryfikacja złożonej dokumentacji,
- b) opiniowanie złożonych wniosków i propozycja indywidualnych wysokości bezzwrotnego świadczenia pieniężnego z funduszu zdrowotnego nauczycieli.

3. Korum stanowi co najmniej połowa składu Komisji.

4. Komisja podejmuje decyzję w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów. W przypadku równej liczby głosów ostateczną decyzję podejmuje Przewodniczący Komisji.

5. Obsługę merytoryczną prac Komisji zapewnia Wydział Oświaty i Pomocy Społecznej Urzędu Miejskiego w Łęczycy.

6. Z posiedzenia prac komisji sporządza się protokół, który podpisują obecni na posiedzeniu przewodniczący i członkowie Komisji.

7. Komisja działa w oparciu o obowiązujące zasady ustalone w niniejszym Regulaminie.

8. Komisja rozpatruje wnioski o pomoc zdrowotną do końca miesiąca w którym upływa termin składania wniosków, z zastrzeżeniem, że w uzasadnionych przypadkach posiedzenia komisji mogą odbywać się częściowo.

9. Przewodniczący i członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie – wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do niniejszego Regulaminu, oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 8. 1. Indywidualne informacje dla nauczyciela dotyczące przyznania/odmowy pomocy zdrowotnej przesyła w ciągu 14 dni roboczych Wydział Oświaty i Pomocy Społecznej Urzędu Miejskiego w Łęczycy na adres wskazany we wniosku.

2. Pomoc finansowa z Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli wypłacana jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 - dni roboczych, na wskazany rachunek bankowy nauczyciela lub w kasie Urzędu Miejskiego w Łęczycy.

§ 9. Decyzja Burmistrza o przyznaniu, bądź odmowie przyznania pomocy jest decyzją ostateczną i nie służy od niej prawo odwołania.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Funduszu zdrowotnego
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach
dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczyca
oraz emerytów i rencistów tych szkół i przedszkoli

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

WNIOSKODAWCA

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....
.....

A. miejsce pracy, w którym wnioskodawca jest zatrudniony (dot. nauczycieli czynnych)

.....
(nazwa szkoły)

B. miejsce pracy, w którym wnioskodawca był zatrudniony (nauczyciel emerytowany, przebywający na rencie, przebywający na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym* - niepotrzebne skreślić).....

(nazwa szkoły)

3. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznana pomoc zdrowotną

.....
.....

4. Z środków funduszu zdrowotnego korzystałem(am) w roku i uzyskałem(am) pomoc zdrowotną w wysokości zł.

UZASADNIENIE WNIOSKU:

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego z powodu (opisać przyczynę):

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

dokumentację medyczną o stanie zdrowia, w tym aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku 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 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669).

.....
(podpis wnioskodawcy)

**OPINIA KOMISJI DS. FUNDUSZU ZDROWOTNEGO NAUCZYCIELI I PROPONOWANA
WYSKOŚĆ POMOCY FINASOWEJ:**

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

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI:

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

**DECYZJA BURMISTRZA MIASTA ŁĘCZYCA
UDZIELONO / NIE UDZIELONO* POMOCY ZDROWOTNEJ
w wysokości**

(słownie złotych).

.....
(pieczęć i podpis Burmistrza)

.....
(miejsowość i data)

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Funduszu zdrowotnego
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach
dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczycza
oraz emerytów i rencistów tych szkół i przedszkoli

**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:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka	Rodzaj szkoły/uczelni – rok nauki	Dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy
1.		wnioskodawca			
2.					
3.					
4.					
				RAZEM	

Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka mojej rodziny, wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł* osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

.....zł
(słownie:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 33 § 1 Kodeksu karnego, za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data

.....
podpis

*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 zlecenie umowy o dzieło.

Załącznik Nr 3 Regulaminu Funduszu zdrowotnego
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach
dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczyca
oraz emerytów i rencistów tych szkół i przedszkoli

Rejestr wniosków o przyznanie pomocy z Funduszu zdrowotnego

Lp.	Data wpływu wniosku	Imię i nazwisko wnioskodawcy	Status zawodowy P – pracujący E – emeryt /rencista	Proponowana kwota pomocy zdrowotnej	Data otrzymanej ostatnio pomocy zdrowotnej	Opinia komisji

Załącznik nr 4 do Regulaminu Funduszu zdrowotnego
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach
dla których organem prowadzącym jest Miasto Łęczycza
oraz emerytów i rencistów tych szkół i przedszkoli

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Funkcja w składzie Komisji ds. Funduszu zdrowotnego Nauczycieli)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669) i zobowiązuje się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem (am) dostęp w związku z pracami Komisji.

.....
(Data i podpis członka Komisji)