

**UCHWAŁA NR XLII/266/2017  
RADY GMINY ZAWONIA  
Z DNIA 28 GRUDNIA 2017 r.**

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2017 r., poz. 1875) w związku z art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j.; Dz. U. z 2017 r., poz. 1189 ze zm.), Rada Gminy Zawonia 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, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zawonia, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zawonia.

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

Przewodniczący  
Rady Gminy Zawonia

Marek Michałowski

**Uzasadnienie**

**do uchwały nr XLII/266/2017 Rady Gminy Zawonia z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Podjęcie niniejszej uchwały jest wykonaniem zapisów ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j.; Dz. U. z 2017 r., poz. 1189 ze zm.). Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy - Karta Nauczyciela, niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, organ prowadzący szkoły jest zobowiązany do przeznaczenia corocznie w budżecie odpowiednich środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej. Organ prowadzący zobowiązany jest także do określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobów ich przyznawania. W myśl art. 91d pkt 1 powołanej wyżej ustawy kompetencje organu prowadzącego w tym zakresie wykonuje rada gminy. Uchwała została zaopiniowana przez związki zawodowe.

Przewodniczący  
Rady Gminy Zawonia

Marek Michałowski

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół,  
dla których organem prowadzącym jest Gmina Zawonia**

**§ 1**

Pomoc zdrowotna udzielana jest ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Zawonia.

**§ 2**

Ilekroć 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 Zawonia,
2. nauczycielu - należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w szkołach, 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 nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:
  - 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą),
  - 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
  - 3) zdarzeniem losowym (wypadkiem),
  - 4) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
  - 5) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub wypadkiem.

2. Świadczenie obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów:

- 1) specjalistycznego leczenia, w tym korzystania z konsultacji lekarza specjalisty, wykonywania na podstawie skierowania specjalistycznych badań diagnostycznych lub zabiegów medycznych,
- 2) opieki nad chorym w domu, w tym zapewnienia dodatkowej opieki, korzystania z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- 3) usług rehabilitacyjnych,
- 4) zakupu leków zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia,
- 5) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza lub osobę uprawnioną (w tym - nie częściej niż raz na 3 lata - szkielek korekcyjnych, aparatów słuchowych oraz protez),
- 6) pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

#### § 4

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego.
2. Wysokość przyznanej 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, o których mowa w § 3 ust. 2, 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.

#### § 5

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku 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: zlecone 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),  
wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie świadczenia,
- 2) oryginały imiennych dokumentów (rachunków, faktur), potwierdzających poniesienie przez nauczyciela kosztów leczenia, za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, jednak nie później niż do dnia 15 czerwca danego roku,
  - 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), na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu,
  - 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie świadczenia.
3. Złożenie wniosku nie rodzi obowiązku przyznania świadczenia.

## § 6

1. Wniosek, o którym mowa w § 5 ust. 1, nauczyciel składa do Wójta Gminy Zawonia, **za pośrednictwem dyrektora szkoły**, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony, w terminie **do dnia 15 czerwca** 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 § 5 ust. 2, dyrektor składa do Urzędu Gminy Zawonia, w terminie do dnia **30 czerwca** danego roku.

## § 7

1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 5 ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany przez Wójta Gminy Zawonia do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
2. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust 1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

## § 8

1. Wnioski o pomoc zdrowotną są rozpatrywane w terminie do dnia **31 sierpnia** danego roku.
2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia lub decyzję o odmowie jej przyznania podejmuje Wójt Gminy Zawonia, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w § 3 i § 4 oraz sytuację materialną nauczyciela, którego wniosek dotyczy.
4. Od decyzji Wójta w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej nie przysługuje odwołanie.
5. O przyznaniu świadczenia i jego wysokości lub o odmowie przyznania świadczenia, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

## § 9

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest raz w roku budżetowym.
2. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczonej na ten cel w uchwale budżetowej.
3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

Przewodniczący  
Rady Gminy Zawonia  
Marek Michałowski

# WNIOSEK

## o przyznanie pomocy zdrowotnej

Nazwisko i imię nauczyciela

Adres i nr telefonu

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

Szkoła, w której nauczyciel jest lub był ostatnio zatrudniony

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

**Wnoszę o przyznanie kwoty ..... zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia.**

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

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i wskazaniach dot. leczenia (wystawione w roku 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):

(czytelny podpis nauczyciela)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.; Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

(data i czytelny podpis nauczyciela)

Potwierdza się, że Pan(i) .....  
 jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, tj.:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w .....  
w łącznym wymiarze ..... etatu;
- 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 świadczenie kompensacyjne,  
dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany  
w .....

(data i podpis dyrektora)



**Decyzja Wójta Gminy Zawonia:**

Działając na podstawie uchwały nr ..... Rady Gminy Zawonia z dnia .....r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania, po rozpoznaniu wniosku oraz w oparciu o załączoną do wniosku dokumentację, postanawiam, co następuje:

**Przyznaję\*** Pani(u) ..... świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej, w wysokości: ..... zł (słownie: .....)

**Nie przyznaję\*** Pani(u) ..... świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej z powodu (uzasadnienie): .....

\* niewłaściwe skreślić

.....  
(data i podpis Wójta)

Przewodniczący  
Rady Gminy Zawonia  
Marek Michałowski

**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 <b>brutto</b> – w zł	
3	Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku <b>brutto</b> – w zł	
4	Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku <b>brutto</b> (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, a następnie podzielona przez 3) – w zł	

\* 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

**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.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis nauczyciela)

Przewodniczący  
Rady Gminy Zawonia  
Marek Michalowski