Zarządzenie Nr 22/2017
Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 5
im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Czeladzi

z dnia 30 listopada 2017 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli Szkoły Podstawowej nr 5 im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Czeladzi.

Na podstawie: Uchwały Nr XXIV/234/2007 Rady Miejskiej w Czeladzi z dnia 20 września 2007 r. w sprawie ustalenia rodzajów świadczeń oraz warunków przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Czeladź.

§ 1

Wprowadzam „Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli Szkoły Podstawowej nr 5 im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Czeladzi stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje wszystkich pracowników pedagogicznych do zapoznania się z treścią Regulaminu i potwierdzenia tego faktu na piśmie.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik Nr 1
Do Zarządzenia Nr 22/2017
Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 5
w Czeladzi z dn. 30.11.2017 r.

REGULAMIN PRZYZNAWANIA POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5 IM. POLSKIEJ MACIERZY SZKOLNEJ W CZELADZI

Na podstawie: Uchwały Nr XXIV/234/2007 Rady Miejskiej w Czeladzi z dnia 20 września 2007 r. w sprawie ustalenia rodzajów świadczeń oraz warunków przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Czeladź.

§ 1

Ilekroć w dokumentach normatywnych jest mowa o:

1. nauczycielach- rozumie się przez to również wychowawców świetlicy i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w szkołach, o których mowa w pkt. 1 oraz byłych nauczycieli szkół po przejściu na emeryturę lub rentę.

§ 2

1. Podstawę odpisu na fundusz świadczeń zdrowotnych dla nauczycieli stanowi kwota stanowiąca 0,3 % rocznego limitu wynagrodzeń osobowych czynnych nauczycieli.
2. Podstawę odpisu naliczanego na dany rok kalendarzowy zostanie podana nauczycielom do wiadomości do końca I kwartału danego roku kalendarzowego.
3. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnego zasiłku pieniężnego.
4. Wysokość jednorazowego zasiłku pieniężnego ustala dyrektor szkoły, w zależności od wysokości środków funduszu zdrowotnego, sytuacji materialnej wnioskodawcy oraz ilości złożonych wniosków.
5. Kwota zasiłku nie może być wyższa niż 50% minimalnego wynagrodzenia.
6. Dyrektor szkoły powołuje komisję ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej, jako ciało opiniodawcze.
7. Nauczyciel zatrudniony w kilku szkołach na terenie Gminy Czeladź może otrzymać pomoc zdrowotną w jednej, wskazanej przez siebie placówce.

§ 3

1. Z pomocy zdrowotnej mogą korzystać nauczyciele, którzy:

a) leczą się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby oraz choroby zawodowej,

b) korzystają z pomocy poradni specjalistycznej, np. stomatologicznej, okulistycznej.

c) odbyli długotrwałe leczenie szpitalne lub sanatoryjne.

§ 4

1. Z wnioskiem o przyznanie zasiłku pieniężnego z funduszu zdrowotnego występuje: nauczyciel osobiście lub za pośrednictwem członka rodziny lub innej osoby, jeśli sytuacja zdrowotna nie pozwala na osobiste stawienie się.
2. Ustala się wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu.
3. Do wniosku należy dołączyć:

a) zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalistę.

b) imienne wystawione rachunki lub faktury za świadczenia, o których mowa w § 3.

c) zaświadczenie o pobycie w szpitalu lub sanatorium.

d) oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów przypadających na jedną osobę w rodzinie za okres trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

4. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje się w ciągu 1 miesiąca od daty złożenia.

5. Wnioski o pomoc z Funduszu Zdrowotnego zainteresowani składają w sekretariacie szkoły.

§ 5

1. Otrzymanie pomocy uzależnione jest od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby składającej wniosek oraz wysokości kosztów poniesionych na leczenie, a także wysokości posiadanych przez szkołę środków finansowych.

2. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej podejmuje dyrektor szkoły po uprzednim zaopiniowaniu wniosku przez komisję.

3. Komisję, o której mowa w § 2 ust. 6 powołuje dyrektor szkoły w składzie:

a) dwóch nauczycieli wyłonionych z grona pracowników pedagogicznych Szkoły Podstawowej nr 5 im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Czeladzi.

b) przedstawiciel związku zawodowego działającego w szkole (ZNP).

c) sekretarz szkoły jako sekretarz komisji.

§ 6

Obsługę techniczną funduszu zdrowotnego prowadzi księgowość szkoły.

§ 7

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

Związki zawodowe Dyrektor szkoły:

WNIOSEK

o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela

1. Imię i nazwisko .....
2. Nr PESEL .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Telefon .....
5. Nazwa placówki .....
6. Stanowisko .....

---

7. Potwierdzenie wniosku przez dyrektora placówki / szkolną komisję socjalną:

   .....

   Czeladź, dnia .....

   ....
   pieczęć jednostki oświatowej pieczęć i podpis dyrektora jednostki

---

8. Warunki materialne:
   a/ miesięczne wynagrodzenie brutto nauczyciela wraz z dodatkami .....

   b/ miesięczne wynagrodzenie brutto współmałżonka wraz z dodatkami .....

   c/ ilość osób w rodzinie ..... średnia przypadająca na osobę .....…

9. Uzasadnienie wniosku:
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
10. Wykaz załączników

a) .....
b) .....
c) .....
d) .....
e) .....…

11. Do wniosku należy dołączyć:

a) Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę;
b) Imiennie wystawione rachunki lub faktury zaświadczenia:
- za leczenie z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby oraz choroby zawodowej
- za korzystanie z zabiegów sanatoryjnych, specjalistycznych w tym stomatologicznych, okulistycznych itp.

Przyznaną zapomogę proszę przekazać na moje konto osobiste:

Nr .....

Oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku/formularzu, przez Szkołę Podstawową nr 5 im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Czeladzi, ul. Lwowska 2, w celu przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

Przyjmuję do wiadomości, że dotyczące mnie dane osobowe zawarte w dobrowolnie złożonym przeze mnie wniosku/formularzu będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

Czeladź, dnia ....
podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji opiniującej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy członków komisji opiniującej:

1.....

2.....

3.....

4.....

Imię i nazwisko członka komisji i podpis

Decyzja Dyrektora Szkoły:

Przyznaję pomoc zdrowotną na kwotę……

(słownie:……)

Czeladź, dnia…….. ……..
Podpis