

REGULAMIN POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

ROZDZIAŁ I

Postanowienia wstępne

§ 1.

1. Regulamin niniejszy, zwany dalej regulaminem, ma zastosowanie w sprawach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach, szkołach podstawowych i gimnazjach prowadzonych przez Gminę Chybie.
2. Regulamin określa:
 - 1) rodzaj świadczeń oraz warunki przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli;
 - 2) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2.

Ilekróć w regulaminie mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć przedszkole, szkołę podstawową lub gimnazjum, dla których organem prowadzącym jest Gmina Chybie,
- 2) nauczycielach – należy rozumieć przez to nauczycieli zatrudnionych, a także nauczycieli, którzy przeszli na emeryturę lub rentę w szkołach, o których mowa w pkt 1.

ROZDZIAŁ II

Rodzaj świadczeń oraz warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

§ 3.

Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli planuje dyrektor w rocznym planie finansowym szkoły.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna dla nauczyciela może być udzielona nie częściej niż raz w roku budżetowym.

§ 5.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela;
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w warunkach domowych;
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.
2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności związanych z leczeniem, wpływających na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki choremu, itp.);
 - 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
 - 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela.

§ 6.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku w terminie do 15 września danego roku.
2. Wzór wniosku określa załącznik do niniejszego regulaminu.
3. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela;
 - 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
 - 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.
4. Wnioski niekompletne, które nie będą uzupełnione w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
5. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również przełożony nauczyciela, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna, opiekun za zgodą nauczyciela lub bez jego zgody jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

ROZDZIAŁ III

Sposób przyznawania świadczeń

§ 7.

1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami, o których mowa w § 3 ust. 1, dyrektor szkoły, spośród nauczycieli danej szkoły, powołuje komisję ds. pomocy zdrowotnej, zwaną dalej komisją.
2. W skład komisji, której mowa w ust. 1 może wchodzić przedstawiciel związku zawodowego.

§ 8.

1. Do zadań komisji należy przyjmowanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.
2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej komisja rozpatruje raz w ciągu roku, w miesiącu: listopadzie.
3. W sytuacjach losowych komisja może podjąć decyzję o wydaniu opinii w innym terminie.
4. Opinie komisji w formie uchwały podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.
5. Członkom komisji nie przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji.
6. Obsługę administracyjno-finansową komisji oraz wypłatę świadczeń zapewnia szkoła.
7. Na wniosek komisji decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej podejmuje dyrektor szkoły.

PRZEWODNICZĄCY RADY


Mirosław Wardas

WZÓR

.....
(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

.....
(adres)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko)

WNIOSEK
o przyznanie jednorazowego świadczenia z pomocy zdrowotnej

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

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

Oświadczam, że dochody za miesiąc wszystkich członków mojej rodziny wspólnie ze mną zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynoszą: zł, co w przeliczeniu na osób będących na moim utrzymaniu wynosi zł na jedną osobę.

Załącznik:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(podpis nauczyciela)

Adnotacje komisji:

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

Podpisy członków komisji:

1.
2.
3.
4.
5.

Decyzja dyrektora:

Udzielono pomocy zdrowotnej w wysokości _____ zł
(słownie: _____)

Nie udzielono pomocy zdrowotnej. ^{*)}

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

^{*)} Niepotrzebne skreślić.