

Uchwała nr
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia

-projekt-

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

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, Nr 170, poz. 1218, Nr 220, poz. 1600; z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 80, poz. 542, Nr 102, poz. 689, Nr 158, poz. 1103, Nr 176, poz. 1238, Nr 191, poz. 1369, Nr 247, poz. 1821; z 2008 r. Nr 145, poz. 917, Nr 227, poz. 1505; z 2009 r. Nr 1, poz. 1, Nr 56, poz. 458, Nr 67, poz. 572, Nr 97, poz. 800, Nr 213, poz. 1650, Nr 219, poz. 1706; z 2011 r. Nr 149, poz. 887) Rada Powiatu w Goleniowie uchwała, co następuje:

§1. Uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposoby ich przyznawania.

§2. Ilekroć w niniejszej uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – rozumie się przez to jednostkę organizacyjną wymienioną w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.), dla której organem prowadzącym jest Powiat Goleniowski;
- 2) nauczycielu – rozumie się przez to nauczyciela, wychowawcę i innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w szkole;
- 3) dyrektorze – rozumie się przez to dyrektora szkoły.

§3. 1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w budżecie Powiatu Goleniowskiego, z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

2. Wysokość środków, o których mowa w ust. 1 określa się corocznie w uchwale budżetowej.

§4. 1. Ze świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach, co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się również za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć, łącznie w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć.

§5. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) leczeniem sanatoryjnym;
- 5) koniecznością zakupu szkielek korekcyjnych;
- 6) innymi uzasadnionymi przypadkami.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia (wydatki na lekarstwa, za pobyt w szpitalu, sanatorium, ośrodku rehabilitacyjnym, wydatki na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, środków opatrunkowych, koszty przejazdu do lekarza itp.);

- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów;
 - 4) wysokości środków zaplanowanych na pomoc zdrowotną.
4. Wysokość zasiłku nie może przekroczyć kwoty 50% średniego wynagrodzenia nauczyciela stażysty.
5. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
6. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również przedstawiciel związków zawodowych, jeżeli nauczyciel wyrazi zgodę na złożenie wniosku w jego imieniu.
7. Do wniosku należy dołączyć:
- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela;
 - 2) zaświadczenie lekarza medycyny pracy wydane w ramach badań okresowych z adnotacją o konieczności zakupu okularów korygujących wzrok (w przypadku zakupu szkieł korekcyjnych);
 - 3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki);
 - 4) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach netto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w ciągu 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku przez wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej uchwały.

§6.1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatrywane będą jeden raz w roku kalendarzowym w miesiącu listopadzie.

2. Ustala się termin składania wniosków od 15 do 31 października danego roku kalendarzowego.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, w tym, gdy nauczyciel ponosi wysokie koszty koniecznych leków lub zabiegów ratujących życie nie podlegających refundacji, wniosek może zostać złożony w innym terminie, niż wskazany w ust. 2.
4. Wniosek złożony zgodnie z ust. 3 zostanie rozpatrzony w terminie 1 miesiąca od dnia jego złożenia.

§7. 1. Rozstrzygnięcie w przedmiocie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje dyrektor.

2. Wnioski i rozstrzygnięcia dyrektora są ewidencjonowane w rejestrze prowadzonym według wzoru określonego w załączniku nr 3 do niniejszej uchwały.
3. Wypłaty zasiłku pieniężnego dokonuje szkoła, w której nauczyciel jest zatrudniony lub w ramach której objęty jest opieką socjalną.

§8. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Goleniowie.

§9. Traci moc uchwała nr V/55/07 Rady Powiatu w Goleniowie z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

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

Przewodniczący Rady Powiatu

Witold Kaleczyc

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późniejszymi zmianami) organy prowadzące szkoły zobowiązane są do zabezpieczenia w budżetach odpowiednich środków z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną oraz określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania. Na podstawie art. 91d pkt 1 ustawy Karta Nauczyciela kompetencje w tym zakresie przysługują radzie powiatu.

Podejmuje się nową uchwałę celem usystematyzowania i ujednoczenia dotychczasowych zapisów w tym temacie.

Uporządkowano zapisy dotyczące zakresu przyznawania pomocy zdrowotnej, określono terminy składania i rozpatrywania wniosków oraz maksymalną wysokość zasiłku. Rozszerzono również katalog osób uprawnionych do korzystania z pomocy o nauczycieli przebywających na świadczeniu kompensacyjnym.

Wylimitowano zapis wykraczający poza granice upoważnienia ustawowego tj. powoływanie przez dyrektorów Komisji Zdrowotnej, której zadaniem jest rozpoznawanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej. Administrowanie funduszem zdrowotnym powierzono organowi prowadzącemu szkołę, który w drodze odrębnych upoważnień może powierzyć dyrektorom szkół podejmowanie konkretnych czynności z zakresu dysponowania funduszem. Żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie upoważnił organu stanowiącego do nakładania obowiązku powoływania przez dyrektorów komisji uczestniczących w sformalizowany sposób w procedurze administracyjnej przyznawania świadczeń (wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 4 lipca 2007 r., IV SA/Wr 265/07; wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 18 lipca 2007 r., IV SA/Wr 268/07; wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 10 października 2007 r., IV SA/Wr 313/07; wyrok WSA w Łodzi z dnia 7 listopada 2007 r., III SA/Łd 601/07).

Projekt uchwały został przekazany do zaopiniowania związkom zawodowym zrzeszającym nauczycieli, Międzyzakładowej Organizacji Związkowej NSZZ „Solidarność” Pracowników Oświaty i Wychowania w Goleniowie oraz Związku Nauczycielstwa Polskiego (Oddział w Goleniowie i Oddział w Nowogardzie).

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Dane osoby, dla której składany jest wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej:

nazwisko i imię:

adres zamieszkania i nr telefonu:

.....

miejsce zatrudnienia¹:

wymiar zatrudnienia²:

2. Dane podmiotu wnoszącego wniosek³:

.....

.....

.....

3. Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
- oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób w rodzinie,
- inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość i data

.....
(podpis osoby, o której mowa w pkt 1
lub podmiotu, o którym mowa w pkt 2)

4. Rozstrzygnięcie dyrektora

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: (słownie:.....
.....)

.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęćka imienna dyrektora)

¹ w przypadku emeryta/rencisty/nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym należy podać szkołę, z której osoba odeszła na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne,

² należy wypełnić, gdy wniosek dotyczy pracownika szkoły,

³ należy wypełnić, gdy wnioskodawcą jest podmiot, o którym mowa w § 5 ust. 6 uchwały.

Załącznik nr 2 do
Uchwały nr
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia

Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny

Podstawę do przyznania świadczenia stanowi dochód netto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu (np. wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, działalność gospodarcza, umowa zlecenie lub o dzieło, alimenty, stypendia, emerytury, renty, zasiłki, dochód z gospodarstwa rolnego itp.) osiągniętych w ciągu 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku przez wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

Lp.	Nazwisko i imię osoby, dla której składany jest wniosek oraz osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki (źródło utrzymania)	Wysokość dochodu netto z ostatnich 6 miesięcy
Łączny dochód rodziny z ostatnich 6 miesięcy				

Ja niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że łączne dochody netto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe w sześciu miesiącach poprzedzających złożenie wniosku wyniosłyzł, co w przeliczeniu na osobę w rodzinie wynosizłoty.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy(a) możliwej odpowiedzialności karnej za doprowadzenie innej osoby do niekorzystnego rozporządzenia mieniem (art. 286 §1 kodeksu karnego).

.....
podpis osoby, której dotyczy składany wniosek

Załącznik nr 3 do
Uchwały Nr
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia

**REJESTR
WNOSKÓW O UDZIELENIE POMOCY ZDROWOTNEJ I ROZSTRZYGNIEĆ
DYREKTORA (wzór)**

Data wpływu wniosku	Imię i nazwisko osoby, której pomoc dotyczy	Dane podmiotu wnoszącego wniosek	Miejsce zatrudnienia ¹	Cel pomocy zdrowotnej	Przyznana kwota pomocy	Uwagi
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-

¹ w przypadku emeryta/rencisty/nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym należy podać szkołę, z której osoba odeszła na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne