

**REGULAMIN
OKREŚLAJĄCY RODZAJE, WARUNKI I SPOSÓB PRZYZNAWANIA
ŚWIADCZEŃ NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI PLACÓWEK
OŚWIATOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ POWIAT BYTOWSKI**

ROZDZIAŁ I

Postanowienia wstępne

§ 1. Ilekroć w dalszych postanowieniach niniejszego Regulaminu jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) Regulaminie – należy przez to rozumieć Regulamin określający rodzaje, warunki i sposób przyznawania świadczeń na pomoc zdrowotną dla nauczycieli placówek oświatowych prowadzonych przez powiat bytowski.
- 2) Szkole – należy przez to rozumieć placówkę oświatową, dla której organem prowadzącym jest powiat bytowski.
- 3) Dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora szkoły, o której mowa w pkt. 2.
- 4) Nauczycielu – rozumie się przez to nauczycieli zatrudnionych, emerytów i rencistów, którzy przed nabyciem uprawnień emerytalnych lub rentowych zatrudnieni byli w szkołach, o których mowa w pkt. 2.
- 5) Funduszu Zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe wyodrębniane corocznie w planach finansowych placówek oświatowych prowadzonych przez powiat bytowski w wysokości 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli w danej szkole, o której mowa w pkt. 2.
- 6) Komisji – należy przez to rozumieć Komisję opiniującą składane wnioski o przyznanie pomocy finansowej ze środków Funduszu Zdrowotnego.

ROZDZIAŁII

Sposób przyznawania świadczeń na pomoc zdrowotną

§ 2. 1. Środkami Funduszu Zdrowotnego zarządzają dyrektorzy.

2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym dyrektorzy powołują Komisję opiniującą składane wnioski w składzie:

- 1) Wicedyrektor szkoły lub inna osoba wyznaczona przez dyrektora jako przewodniczący Komisji,
- 2) Trzech przedstawicieli rady pedagogicznej szkoły,

3) Nauczyciel emeryt lub rencista, który był zatrudniony w danej szkole.

3. Do zadań Komisji należy opiniowanie oraz przedkładanie dyrektorowi szkoły do zatwierdzenia złożonych wniosków o przyznanie pomocy finansowej ze środków Funduszu Zdrowotnego.

4. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz w roku w ostatniej dekadzie listopada danego roku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściej.

5. Opinie Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy jej składu osobowego. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos Przewodniczącego Komisji.

6. Obsługę administracyjno-organizacyjną Komisji zapewniają dyrektorzy.

7. Decyzję o przyznaniu pomocy finansowej podejmują dyrektorzy.

ROZDZIAŁ III

Rodzaje i warunki przyznawania świadczeń na pomoc zdrowotną

§ 3. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez powiat bytowski, co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin zajęć,
- 2) emerytowani nauczyciele oraz nauczyciele renciści, którzy nabycie uprawnień uzyskali w szkołach dla których organem prowadzącym jest powiat bytowski.

§ 4. 1. Świadczenie na pomoc zdrowotną udzielane jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Świadczenie na pomoc zdrowotną przyznawane jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, z wyłączeniem leczenia stomatologicznego i stomatologiczno-protetycznego.

3. Wysokość przyznawanego świadczenia na pomoc zdrowotną uzależnia się od:

- 1) czasu trwania choroby nauczyciela,
- 2) sytuacji materialnej nauczyciela,
- 3) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia.

4. Warunkiem przyznania świadczenia na pomoc zdrowotną jest złożenie w terminie do 31 października danego roku przez nauczyciela w sekretariacie danej szkoły wniosku o przyznanie świadczenia na pomoc zdrowotną na formularzu, stanowiącym załącznik nr 1.1 do niniejszego Regulaminu.

5. Do wniosku o przyznanie świadczenia na pomoc zdrowotną należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o czasie trwania choroby nauczyciela,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,

- 3) oświadczenie o przeciętnym miesięcznym dochodzie członków rodziny uzyskanym za okres 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
6. Świadczenie na pomoc zdrowotną udzielane jest raz w roku. W uzasadnionych szczególnych przypadkach świadczenie zdrowotne może być przyznane powtórnie w danym roku.
7. Wysokość przyznanych świadczeń na pomoc zdrowotną uzależniona będzie od posiadanych przez daną szkołę środków. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenia na pomoc zdrowotną będą przyznawane w części lub nie będą przyznawane.

Załącznik Nr 1.1 do Uchwały
Nr VI/40/2007
Rady Powiatu Bytowskiego
z dnia 29 marca 2007r.

WNIOSEK O PRYZYCNANIE ŚWIADCZENIA NA POMOC ZDROWOTNĄ

.....
(IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY)

.....
(ADRES ZAMIESZKANIA I NR TELEFONU)

.....
(SZKOŁA, W KTÓREJ WNIOSKODAWCA JEST LUB BYŁ ZATRUDNIONY)

UZASADNIENIE SKŁADANEGO WNIOSKU:

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o czasie trwania choroby,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- 3) oświadczenie o przeciętnym miesięcznym dochodzie członków rodziny uzyskanym za okres 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

.....
DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Dyrektora
dobrowolnie podanych przeze mnie moich danych osobowych (zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1
Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – t.j. Dz. U. z 2002 r.
Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w tym danych wrażliwych zbieranych na potrzeby
przyznawania świadczeń pieniężnych związanych z pomocą zdrowotną dla nauczycieli szkoły
i zostałem/am poinformowany/a, że moje dane osobowe nie będą przekazywane osobom
trzecim z wyłączeniem członków komisji opiniującej składane wnioski. Jednocześnie
oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu gromadzenia danych osobowych oraz
o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY

**OPINIA KOMISJI OPINIUJĄCEJ I PROPONOWANA WYSOKOŚĆ POMOCY
FINANSOWEJ:**

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

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI OPINIUJĄCEJ:

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

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:

PRYZNAJĘ POMOC ZDROWOTNĄ W WYSOKOŚCI ZŁ

.....
DATA I PODPIS DYREKTORA