



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 12 czerwca 2023 r.

Poz. 7159

UCHWAŁA NR LXXXIII/907/23 RADY MIASTA OTWOCKA

z dnia 31 maja 2023 r.

w sprawie określenia rodzajów, warunków oraz sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach i szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Otwock.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r., poz. 40 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r., poz. 984), po uzyskaniu opinii związków zawodowych uchwala się, co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach i szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Otwock, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Fundusz Zdrowotny dla Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Miasta Otwocka.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Otwocka.

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

Przewodnicząca Rady Miasta Otwocka

Monika Joanna Kwiek

Załącznik do Uchwały
Nr LXXXIII/907/23
Rady Miasta Otwocka
z dnia 31 maja 2023 r.

REGULAMIN FUNDUSZU ZDROWOTNEGO DLA NAUCZYCIELI

I. Postanowienia ogólne

§ 1.

Ustala się regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2.

Osobami uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze nie niższym, niż $\frac{1}{2}$ etatu w publicznych przedszkolach i szkołach podstawowych których organem prowadzącym jest Miasto Otwock^{*/},
- 2) nauczyciele placówek wymienionych w ust. 1, po przejściu na emeryturę, rentę lub na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 3.

Środki finansowe funduszu są przeznaczone na pomoc osobom uprawnionym:

- 1) u których orzeciono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.,
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich,
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 4) korzystające z leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- 5) którym został zalecony zakup okularów korygujących wzrok, zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) którym zalecono zakup aparatu słuchowego,
- 7) którym niezbędne jest wykonanie podstawowych usług protetycznych,

*Jeżeli nauczyciel zatrudniony jest w kilku szkołach lub placówkach i w żadnej z tych szkół, czy placówek nie jest zatrudniony w wymiarze co najmniej $\frac{1}{2}$ obowiązkowego wymiaru zajęć, w sumie jednak ilość jego godzin we wszystkich szkołach lub placówkach obejmuje $\frac{1}{2}$ obowiązkowego wymiaru zajęć, nauczyciel ten może korzystać z pomocy zdrowotnej (art. 22ust.3 Karty Nauczyciela)

- 8) które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej, obejmującej zakres kilku ww. zapisów.

§ 4.

1. Zapomogi zdrowotnej udziela się nauczycielowi, na podstawie złożonego wniosku, stanowiącego załącznik do niniejszego regulaminu wraz z załączoną dokumentacją.
2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego. Wypłaty świadczeń dokonuje się wyłącznie w formie bezgotówkowej (przelew bankowy) na rachunek bankowy uprawnionego, którego numer jest zobowiązany udostępnić Oświacie Miejskiej w Otwocku wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia lub składaniem dokumentów wymienionych w niniejszym regulaminie. Osobom nieposiadającym osobistego rachunku bankowego na ich pisemny wniosek można dokonać wypłaty świadczeń przekazem pocztowym, po pomniejszeniu kwoty wypłacanego świadczenia o koszty opłat i prowizji pocztowych wg aktualnego cennika Poczty Polskiej.
3. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Prezydent Miasta Otwocka lub osoba upoważniona.

II. Zasady i tryb ubiegania się o zapomogę zdrowotną

§ 5.

1. Nauczyciel ubiegający się o przyznanie pomocy zdrowotnej, składa odpowiedni wniosek, do którego należy dołączyć:
 - a) potwierdzenie zatrudnienia wydane przez dyrektora placówki oświatowej, w której nauczyciel jest zatrudniony, w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że nauczyciel był zatrudniony w placówce,
 - b) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie lub stan zdrowia,
 - c) udokumentowane wydatki na leczenie (oryginały rachunków/ faktur), potwierdzające poniesione koszty - data wystawienia rachunku lub faktury nie może przekraczać 12 miesięcy licząc od daty złożenia wniosku,
 - d) oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny z ostatniego miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku.

W wyjątkowych przypadkach zapomoga może być przyznana bez rachunków.

§ 6.

1. Po przyznaniu pomocy zdrowotnej ponowny wniosek o jego przyznanie uprawniony nauczyciel może złożyć po upływie roku od dnia przyznania mu świadczenia.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana uprawnionemu bez zachowania terminu określonego w ust. 1, w ramach posiadanych środków.

§ 7.

1. Wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej należy składać w siedzibie Oświaty Miejskiej w Otwocku.
2. Z wnioskiem o przyznanie zapomogi zdrowotnej występuje zainteresowany nauczyciel.
3. Wnioski rozpatrywane są stosownie do ilości, nie mniej jednak, niż 3 razy w roku kalendarzowym.
4. Wnioski niekompletne, które nie będą uzupełnione w wyznaczonym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 8.

Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby, wpływającej na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości udokumentowanych kosztów poniesionych przez nauczyciela na cele zdrowotne,
- 3) wysokości dochodu brutto przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela.

III. Postanowienia końcowe

§ 9.

1. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej ze środków finansowych przeznaczonych na ten cel stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Regulamin został zaopiniowany przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach i szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Miasta Otwock.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego
dla Nauczycieli

WNIOSEK

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....

(Adres zamieszkania, nr telefonu)

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

UZASADNIENIE:

[illegible]

Oświadczam, że dochód miesięczny – brutto mój i najbliższych członków rodziny zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatniego miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie wynosił:zł.

Proszę o przekazanie świadczenia:

(właściwą odpowiedź zakreślić $\boxplus$)

- ☐ przekazem pocztowym na mój adres domowy po
potraceniu opłat i prowizji pocztowych
- ☐ przelewem na wskazane konto bankowe numer:

[illegible]

Do wniosku załączono:

1. potwierdzenie zatrudnienia wydane przez dyrektora placówki oświatowej, w której nauczyciel jest zatrudniony, w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że nauczyciel był zatrudniony w placówce,
2. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie lub stan zdrowia,
3. udokumentowane wydatki na leczenie (oryginały rachunków/ faktur), potwierdzające poniesione koszty - data wystawienia rachunku lub faktury nie może przekraczać 12 miesięcy licząc od daty złożenia wniosku,
4. oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny z ostatniego miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku.

OŚWIADCZENIE:

Świadom(y)a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym powyższych danych. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobom na potrzeby przyznania dofinansowania z Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

.....

(miejscowość i data)

.....

(Podpis wnioskodawcy)

Decyzją Prezydenta Miasta Otwocka udzielono/nie udzielono pomoc zdrowotną w wysokościzł.

Słownie.....

.....

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis