

Załącznik nr 1 do uchwały Nr V/38/2011
Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim
z dnia 26 stycznia 2011r.

REGULAMIN FUNDUSZU ZDROWOTNEGO

§ 1. 1. Niniejszy regulamin stosuje się w szkołach i placówkach prowadzonych przez Powiat Nowomiejski.

2. Regulamin określa:

- 1) sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, w tym zadania Komisji Zdrowotnej,
- 2) rodzaj świadczeń i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, w tym osoby uprawnione do korzystania z pomocy zdrowotnej.

§ 2. 1. Ilekroć w dalszych przepisach jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) regulaminie - należy przez to rozumieć „Regulamin Funduszu Zdrowotnego”,
- 2) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Radę Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim,
- 3) szkole - należy przez to rozumieć szkołę, placówkę prowadzoną przez Powiat Nowomiejski,
- 4) dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 3,
- 5) nauczycielu bez bliższego określenia - rozumie się przez to nauczycieli zatrudnionych lub emerytowanych (ewentualnie przebywających na rencie) w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 3,
- 6) tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin, należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin określony w art. 42 ust. 3 Karty Nauczyciela i uchwale nr IX/67/07 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 31 maja 2007 roku w sprawie określenia tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć nauczycieli pedagogów, psychologów, logopedów, doradców zawodowych zatrudnionych we wszystkich typach i rodzajach szkół oraz nauczycieli wspomagających w klasach integracyjnych.

§ 3. 1. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w budżecie Powiatu Nowomiejskiego, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa uchwała Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim.

§ 4. 1. Środkami, o których mowa w § 3 zarządza Zarząd Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim.

2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Zarząd Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim powołuje Komisję Zdrowotną w składzie:

- 1) dwóch przedstawicieli organu prowadzącego,
- 2) po jednym przedstawicielu związków zawodowych zrzeszających nauczycieli,
- 3) po jednym przedstawicielu szkół i placówek zatrudniających nauczycieli.

3. Spośród składu komisji powoływany jest przewodniczący w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów.
4. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy finansowej występuje członek komisji nie może on brać udziału w podejmowaniu opinii dotyczącej tego wniosku.
5. Członkowie Komisji składają oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy danych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej.
6. Wnioski do Komisji są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do uchwały.
7. Obsługę administracyjno-organizacyjną Komisji zapewnia Wydział Oświaty, Zdrowia i Polityki Społecznej.
8. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz na rok, w uzasadnionych przypadkach posiedzenia Komisji mogą odbywać się częściej.
9. Opinie Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego Komisji.
10. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy przyjmowanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu.
11. Zarząd akceptuje opinie Komisji i przyznaje pomoc. Decyzja Zarządu Powiatu jest ostateczna.
12. Decyzja Zarządu Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim oraz przyznane nauczycielowi środki finansowe z Funduszu Zdrowotnego są przekazywane szkole, w której nauczyciel korzysta z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Szkoła dokonuje wypłaty świadczenia nauczycielowi.
- 13.0 podjętych decyzjach Przewodniczący Zarządu Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim powiadamia osoby składające wnioski w formie pisemnej.

§ 5. 1. Ze świadczeń Funduszu Zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach i placówkach prowadzonych przez Powiat Nowomiejski, co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin zajęć dydaktyczno-wychowawczych,
- 2) nauczyciele wyżej wymienionych szkół i placówek po przejściu na emeryturę lub rentę bez względu na datę przejścia na emeryturę lub rentę.

§ 6. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia finansowego.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w przypadku choroby przewlekłej oraz długotrwałego leczenia popartego dokumentacją lekarską lub imiennymi dowodami poniesionych kosztów.
3. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie do dnia 31 października 2011 r. przez nauczyciela wniosku na druku, stanowiącym załącznik nr 2 do uchwały.
4. Oprócz dokumentacji wskazanej w § 6 ust. 2 do wniosku należy dołączyć oświadczenie o dochodzie przypadającym na jednego członka rodziny stanowiące załącznik nr 4 do niniejszej uchwały.
5. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również przełożony nauczyciela, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna, opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie lub inna osoba znająca sytuację danego nauczyciela.
6. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku budżetowym.
7. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków uchwalonych przez Radę Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim na Fundusz Zdrowotny i liczby składanych wniosków.

Załącznik nr 2 do uchwały Nr V/38/2011
Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim
z dnia 26 stycznia 2011r.

Starostwo Powiatowe
w Nowym Mieście Lubawskim

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

Adres zamieszkania I nr telefonu

.....

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:
- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie o dochodzie przypadającym na jednego członka rodziny.

.....

.....

miejsce i data

podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

.....
.....

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

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

Decyzja Zarządu Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim:

Zgodnie z uchwałą Nr/20..... z dnia..... Zarząd Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim przyznał /nie przyznał pomoc zdrowotną w wysokości.....zł (słownie złotych).

.....

(podpis Starosty lub osoby upoważnionej)

Załącznik nr 4 do uchwały Nr V/38/2011
Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim
z dnia 26 stycznia 2011r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dochód na jednego członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy brutto wyniósł (słownie:) natomiast netto wyniósł..... (słownie:.....).

.....
(podpis)