

REGULAMIN PRYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ W I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM IM. STANISŁAWA STASZICA W LUBLINIE

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r., Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r., poz. 191)
Uchwała Rady Miasta Lublin Nr 237/XVI/2008 z dnia 24 stycznia 2008

§1 Postanowienia wstępne

1. Regulamin określa zasady przyznawania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zgodnie z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r., Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191)
 - warunki przyznawania świadczeń, w tym osoby uprawnione do korzystania,
 - sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym zadania Komisji Socjalnej.
2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:
 - szkole, należy rozumieć I Liceum Ogólnokształcące imienia Stanisława Staszica w Lublinie (ILO im. St. Staszica), dla którego Organem prowadzącym jest Miasto Lublin,
 - nauczycielu, należy rozumieć również wychowawcę oraz innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych lub będących emerytami i rencistami ILO im. St. Staszica,
 - dyrektorze, należy rozumieć dyrektora ILO im. St. Staszica,
 - komisji, należy rozumieć Komisję Socjalną powołaną zarządzeniem dyrektora,
 - wniosku, należy rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej,
 - wnioskodawcy, należy rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę, występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej,
 - funduszu zdrowotnym, należy rozumieć środki finansowe, przeznaczone w budżecie Miasta Lublin na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej.
3. Podmiotami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej są nauczyciele obecnie zatrudnieni w ILO im. St. Staszica w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych i nauczyciele emeryci, renciści i korzystających z opieki zdrowotnej, zwanych dalej nauczycielami ILO im. St. Staszica.

§2.

Zasady ogólne

1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Miasta Lublin, z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, korzystających z opieki zdrowotnej.
2. Wysokość środków finansowych zgodnie z Uchwałą Rady Miasta Lublin wynoszą 0,3% planowanych rocznych środków na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.
3. Dysponentem środków jest dyrektor szkoły.
4. Świadczenia przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej w związku z:
 - przewlekłą lub ciężką chorobą,
 - długotrwałym leczeniem szpitalnym,
 - długotrwałym leczeniem specjalistycznym.
5. Pomoc zdrowotna jest udzielana na wniosek nauczyciela w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia i nie może przekroczyć 1500,00 zł.
6. Wysokość jednorazowego świadczenia uzależniona jest od:
 - przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu itp.)
 - wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
 - możliwości finansowych funduszu, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli,
 - sytuacji materialnej wnioskodawcy.
7. Ustala się skalę naliczenia świadczenia w zależności od sytuacji materialnej nauczyciela, udokumentowanej oświadczeniem o dochodach na jednego członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym, (załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu)

§ 3

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie do dyrektora wniosku (załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu) wraz z dokumentacją poświadczającą korzystanie z opieki zdrowotnej, o której mowa poniżej, do dnia 10 listopada danego roku.
2. Za datę złożenia wniosku, przyjmuje się datę kompletnej dokumentacji bez uchybień formalnych.
3. Do wniosku należy załączyć:
 - aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki,
 - dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (w tym imienne oryginalne faktury za leki, rachunki poświadczające poniesione koszty usług zdrowotnych,
 - inne dokumenty, uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej,
 - oświadczenie o dochodzie brutto na 1 członka rodziny (załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu), biorąc po uwagę ostatnie 3 miesiące przed złożeniem wniosku.Nauczyciele emeryci i renciści obliczają dochód na podstawie ostatniego odcinka emerytury lub renty.

§4

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z funduszu zdrowotnego w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego, udzielana jest **jeden raz w roku budżetowym**.
2. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej jest uzależniona od wysokości środków zaplanowanych na ten cel w budżecie szkoły.
3. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym dyrektor w drodze zarządzenia powołuje Komisję, w skład który wchodzi 2 nauczycieli i 1 pracownik z administracji, mogą to być osoby wchodzące w skład komisji socjalnej.
4. Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli, Komisja bierze pod uwagę nie tylko wysokość dodatkowych kosztów poniesionych przez nauczyciela w związku z przeprowadzeniem leczenia, ale również całokształt okoliczności wpływających na jego sytuację materialną. Komisja sprawdza wnioski pod względem formalnym.

5. Przewodniczący Komisji powiadamia wnioskodawcę o ewentualnych brakach we wnioskach.
6. W przypadku odmownej decyzji wypłaty świadczenia. Dyrektor powiadamia pisemnie, wnioskodawcę, podając powód nieprzyznania świadczenia.
7. Z posiedzenia, Komisja sporządza protokół (załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu), w którym odpowiednio dokumentuje i uzasadnia swoją opinię. Protokół i zaopiniowane wnioski Komisja przedkłada Dyrektorowi do akceptacji.
8. Wnioski po zaopiniowaniu i akceptacji dyrektora przekazywane są do działu księgowości i wypłacane w listopadzie każdego roku budżetowego.
9. W uzasadnionych przypadkach dyrektor może rozpatrzyć wniosek w innym terminie.
10. Wnioski są ewidencjonowane w rejestrze (załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu) prowadzonym przez dział księgowości.
11. Zatwierdzone wnioski stanowią podstawę do sporządzenia listy wypłat świadczeń zdrowotnych dla nauczycieli.

§5.

Postanowienia końcowe

1. Obsługę finansową Funduszu Zdrowotnego prowadzi księgowość.
2. Fundusze niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

 mgr Stanisław Stoń
 dyrektor szkoły

Lublin, dnia 2 września 2017 roku

Przedstawiciele Związków Zawodowych

Marta Rodak-Nawrot
 Przewodnicząca Koła
 NSZZ Solidarność
 przy I Liceum Ogólnokształcącym

Marta Rodak-Nawrot

NSZZ Solidarność
 KOMISJA ZAWODOWA
 Liceum Ogólnokształcące
 im. St. Staszica
 Al. Racławicka 26
 20-043 Lublin, tel. 81 441 1460

Tomasz Duda

Związek Nauczycielstwa Polskiego
 Zarząd Okręgowy
 I Liceum Ogólnokształcące
 im. St. Staszica
 Al. Racławicka 26
 20-043 Lublin, tel. 81 441 1460

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (nazwisko i imię)

.....
Adres i numer telefonu

.....
Szkoła, w której jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego.

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie,
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury w oryginale),
3. Oświadczenie o dochodach, przypadających na 1 członka rodziny,
4. Inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

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

.....
data i podpis wnioskodawcy

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załączonych dokumentach, w związku z procedurą przyznawania pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., z późn. zm.)

.....
miejsce, data, czytelny podpis

*termin składania wniosków do 10 listopada

Opinia komisji

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

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

członkowie komisji

Opinia dyrektora

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

.....

data i podpis dyrektora

.....
nazwisko i imię wnioskodawcy

.....
nauczyciel/nauczyciel emeryt

Oświadczenie o sytuacji finansowej wnioskodawcy

Członkowie rodziny, pozostający we wspólnym gospodarstwie:

Lp.	Nazwisko i imię	Wiek*	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki	Średnia wysokość dochodu brutto**

* dotyczy dzieci,

** średnia wysokość dochodu ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających podatkowaniu, uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających złożenie wniosku o pomoc zdrowotną.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Załącznik 3 do Regulaminu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

Dochód na 1 członka rodziny	Poniesione wydatki	Wysokość świadczenia
Poniżej 1000,00 brutto	poniżej 300,00 zł	rzeczywisty poniesiony koszt zgodnie z przedstawioną/yymi fakturą/mi
	300,00 zł – 500,00 zł	500,00 zł
	500,00 zł – 1000,00 zł	700,00 zł
	1000,00 zł – 1500,00 zł	900,00 zł
	1500,00 zł – 2000,00 zł	1100,00 zł
	2000,00 zł – 2500,00 zł	1300,00 zł
	powyżej 2500, zł	1500,00 zł
1000,00 zł – 2000,00 zł brutto	poniżej 300,00 zł	rzeczywisty poniesiony koszt zgodnie z przedstawioną/yymi fakturą/mi
	300,00 zł – 500,00 zł	400,00 zł
	500,00 zł – 1000,00 zł	600,00 zł
	1000,00 zł – 1500,00 zł	800,00 zł
	1500,00 zł – 2000,00 zł	1000,00 zł
	2000,00 zł – 2500,00 zł	1200,00 zł
	powyżej 2500,00 zł	1400,00 zł
Powyżej 2000, 00 zł brutto	poniżej 300,00 zł	rzeczywisty poniesiony koszt zgodnie z przedstawioną/yymi fakturą/mi
	300,00 zł – 500,00 zł	250,00 zł
	500,00 zł – 1000,00 zł	450,00 zł
	1000,00 zł – 1500,00 zł	650,00 zł
	1500,00 zł – 2000,00 zł	850,00 zł
	2000,00 zł – 2500,00 zł	1050,00 zł
	powyżej 2500,00 zł	1250,00 zł

Protokół z dnia20..... roku

z posiedzenia Komisji Opiniującej do spraw pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Przewodniczący

.....

Członkowie

.....

.....

Po zapoznaniu z przedmiotowymi wnioskami o zapomogi zdrowotne Komisja proponuje następujące rozstrzygnięcia:

1. Lista wniosków do rozpatrzenia:

Lp.	Nazwisko i imię	Nauczyciel/emeryt

2. Ocena pod względem formalnym:

Lp.	Nazwisko i imię	Uwagi do wniosku

3.Opiniowanie wniosków

Lp.	Nazwisko i imię	Decyzja o przyznaniu świadczenia	uwagi

Na tym protokół zakończono:

Podpisy członków Komisji:

Przewodniczący

Członkowie

.....

Zatwierdzam

.....

podpis dyrektora

REJESTR WNIOSKÓW O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI
..... F.

Lp.	Nazwisko i imię	Przyznana kwota	Data przyznania	Uwagi