Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli i byłych nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania w II Liceum Ogólnokształcącego im. Hetmana Jana Zamoyskiego w Lublinie.

Zgodnie z zapisami art. 72 ustawy Karta Nauczyciela Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego im. Hetmana Jana Zamoyskiego w Lublinie uchwala co następuje:

§1

Regulamin niniejszy określa rodzaj świadczenia, sposób i warunki jego przyznawania.

Do korzystania ze środków zwanych "funduszem zdrowotnym" uprawnieni są nauczyciele zatrudnieni w szkole w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązującego wymiaru zajęć oraz byli nauczyciele szkoły, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

§2

Środki finansowe przeznaczone na świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej są przewidziane corocznie w planie finansowym II Liceum Ogólnokształcącego im. Hetmana Jana Zamoyskiego w Lublinie.

Środkami finansowymi dysponuje dyrektor szkoły i jest zobowiązany do racjonalnego gospodarowania funduszem zdrowotnym.

Obsługę finansową funduszu zdrowotnego prowadzi księgowość szkoły.

§3

Świadczenie przyznawane jest w związku z:

1. przewlekłą lub ciężką chorobą,
2. długotrwałym leczeniem szpitalnym,
3. długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

§4

Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

1. Przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych,
2. Wysokości udokumentowanych poniesionych przez wnioskodawcę kosztów leczenia,
3. Sytuacji materialnej wnioskodawcy.

§5

1. Świadczenie może być przyznane wnioskodawcy na częściowe pokrycie poniesionych wydatków związanych z leczeniem i może być zrealizowane w ramach posiadanych środków finansowych szkoły.
2. Wysokość przyznanej pomocy nie może przekroczyć 50% średniego wynagrodzenia nauczyciela stażysty, którego wysokość reguluje art. 30 ust. 3 ustawy KN i ustawa budżetowa.

§ 6

Świadczenie przyznawane jest na wniosek osoby zainteresowanej składany do dyrektora szkoły. Ostateczny termin składania wniosków upływa 30 listopada danego roku kalendarzowego.

Za datę złożenia wniosku przyjmuje się datę złożenia dokumentacji pozbawionej uchybień formalnych.

O pomoc zdrowotną można się ubiegać nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.

W przypadku dotyczącym dyrektora szkoły wniosek należy składać do dyrektora Wydziału Oświaty i Wychowania Urzędu Miasta Lublin.

Do składanego wniosku należy dołączyć:

1. Aktualne zaświadczenie lub zaświadczenia lekarskie potwierdzające uzasadnienie składanego wniosku tj: przewlekłą lub ciężką chorobę, długotrwałe leczenie szpitalne, długotrwałe leczenie specjalistyczne.
   Wnioskodawca, który jest leczony u różnych specjalistów, jest zobowiązany dołączyć zaświadczenie z każdej przychodni specjalistycznej.
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty, związane ze specjalistycznym leczeniem tj. rachunki bądź faktury za leki związane ze specjalistycznym leczeniem.
3. Wnioskodawca składa dokumenty potwierdzające dochód brutto przypadający na 1 członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.
4. Dokumentami potwierdzającymi dochody mogą być: odcinek emerytury, renty, dokument potwierdzający dochód członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Decyzję o przyznaniu świadczenia i jego wysokości podejmuje dyrektor szkoły po zapoznaniu się ze złożonym wnioskiem.
   Wzór wniosku o przyznanie świadczenia w załączeniu (załącznik nr 1).

§ 7

Niniejszy regulamin został uzgodniony ze związkami zawodowymi działającymi w szkole i wchodzi w życie z dniem 6 **października 2016** roku.

Beata Pelin Dariusz Walczuk

DYREKTOR
mgr Małgorzata Klimczak

Załącznik nr 1
do Regulaminu przyznawania

pomocy zdrowotnej

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres i nr telefonu

.....
Nr rachunku bankowego

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

.....

.....

.....

Wnioskowana kwota świadczenia wynosi:

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:
1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
3) dokumenty potwierdzające dochody przypadające na jednego członka rodziny,

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą przyznawania pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

....
(miejscowość, data) (czytelny podpis nauczyciela)

Opinia dyrektora szkoły:

Przyznano dofinansowanie w wysokości .....złotych, słownie .....

.....

.....
(pieczęć szkoły) (data i podpis dyrektora

Bfelas

Dariusz Wołkowicz