

Regulamin przyznawania świadczeń zdrowotnych dla nauczycieli Szkoły Podstawowej nr 3 w Lublinie

PODSTAWA PRAWNA:

-Art. 72, ust 1 Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (tekst jednolity: Dz.U. z 2023 poz. 984, 1234, 1586, 1672 i 2005)

-Ustawa z dnia 23 maja 1991r. o związkach zawodowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1881)

-Uchwała nr 237/XVI/2008 Rady Miasta Lublin z dn. 24 stycznia 2008 r.

§1

1. Świadczenie zdrowotne udzielane jest w formie jednorazowego, w danym roku budżetowym, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Środki finansowe przeznaczone na świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej stanowią 0,3% planowanych rocznych środków na wynagrodzenia nauczycieli.

§2

Ze środków finansowych przeznaczonych na świadczenia zdrowotne mają prawo korzystać:

1. nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, o których mowa w art.1 pkt. 1- 5 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela, zatrudnieni w Szkole Podstawowej nr 3 w Lublinie, co najmniej w połowie obowiązującego tygodniowego wymiaru godzin;
2. nauczyciele przebywający na urlopie zdrowotnym, urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub na długotrwałym zwolnieniu lekarskim;
3. nauczyciele, wychowawcy, emeryci i renciści ujęci w rejestrze naszej szkoły.

§3

Świadczenie zdrowotne przysługuje w przypadku:

- 1) Osób u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą lub ciężką chorobę np. nowotwór, cukrzyca, astma, choroby narządów mowy (gardła)
- 2) Leczenia szpitalnego lub poszpitalnego.
- 3) Leczenia sanatoryjnego.
- 4) Długotrwałego leczenia specjalistycznego.
- 5) Założenia lub wszczepienia protezy całkowitej lub częściowej, konieczności stosowania szkieł optycznych przy pogarszającym się stanie zdrowia oczu, leczenia stomatologicznego. itp.

§4

1. Świadczenia zdrowotne przyznawane są jeden raz w roku budżetowym przez Dyrektora Szkoły.
2. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Szkoły i liczby składanych wniosków.

§5

1. Wniosek o przyznanie świadczenia zdrowotnego należy składać wg wzoru (załącznik nr 1 Regulaminu)
2. Do wniosku dołącza się:
 - a. aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające przewlekłą chorobę,
 - b. dokumenty potwierdzające poniesione wydatki na leczenie, np. imienne faktury i rachunki za lekarstwa, sprzęt rehabilitacyjny, zabiegi, przejazdy na zabiegi rehabilitacyjne.
3. Wnioski o przyznanie świadczenia zdrowotnego należy składać w sekretariacie SP3 (na prawidłowo złożonym wniosku powinna znajdować się data wpływu).
4. Rejestr złożonych wniosków prowadzi sekretariat szkoły. Rejestr zawiera następujące dane: lp., data wpływu, imię i nazwisko wnioskodawcy oraz rodzaj wniosku, podpis odbiorcy.
5. Wnioski przechowywane są w sekretariacie szkoły do dnia rozpatrzenia.
6. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji, nie podlegają rozpatrzeniu.

§6

1. Przy rozpatrywaniu wniosków będą brane pod uwagę:
 - a. Wysokość poniesionych przez wnioskodawcę kosztów w związku z prowadzonym leczeniem.
 - b. Dochód na 1-go członka rodziny.
 - c. Całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną (choroba przewlekła, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie specjalnej diety, zapewnienie dodatkowej opieki dla chorego itp.).

§7

1. Z podaniem o przyznanie świadczenia może wystąpić:
 - a. sam nauczyciel,
 - b. przełożony nauczyciela,
 - c. Rada Pedagogiczna szkoły,
 - d. przedstawiciel Związków Zawodowych.

- e. opiekun lub członek rodziny, jeśli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.
2. Osoba zainteresowana, która ubiega się o świadczenie zdrowotne, nie uczestniczy w posiedzeniu, na którym rozpatrywany jest jego wniosek.

§8

1. Termin składania wniosków o świadczenie zdrowotne mija 30 listopada, rozpatrywanie wniosków następuje najpóźniej do 10 grudnia.
2. Wysokość przyznanego świadczenia jest uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Szkoły i liczby składanych wniosków.
3. Środki finansowe przeznaczone na świadczenie zdrowotne dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
4. W przypadku braków środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.

§9

Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia zdrowotnego lub decyzję odmowną na podstawie dokumentów podejmuje Dyrektor Szkoły.

§10

Osoby uprawnione do korzystania ze środków finansowych przeznaczonych na świadczenie zdrowotne zobowiązane są do zapoznania się z Regulaminem.

§11

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

.....
(podpisy przedstawicieli Zakładowych Organizacji Związkowych)

.....
(podpis dyrektora)

Lublin, dn.

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE

1. Nazwisko i imię.....

2. Nazwa i adres placówki.....

3. Stanowisko.....

4. Uzasadnienie podania:

.....

.....

.....

.....

5. Oświadczam, iż średni miesięczny dochód netto¹ przypadający na jednego członka mojej rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony na podstawie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniósłzł.

¹⁾ Dochód netto - przychód miesięczny wszystkich członków rodziny pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie społeczne pracownika (emerytalne, rentowe, chorobowe) oraz podatek dochodowy.

Lublin, dnia.....

.....

*(podpis pracownika)***Do wniosku należy dołączyć do wglądu następujące załączniki:**

- a. aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające przewlekłą chorobę,
- b. dokumenty potwierdzające poniesione wydatki na leczenie, np. imienne faktury i rachunki za lekarstwa, sprzęt rehabilitacyjny, zabiegi, przejazdy na zabiegi rehabilitacyjne.

Dyrektor szkoły

Przyznaję/ nie przyznaję świadczenie zdrowotne w wysokościzł, słownie:

.....zł

.....

data i podpis dyrektora

Przedstawione dokumenty: (wpisuje wnioskodawca)

Zaświadczenie lekarskie z dnia

Numer rachunku/ faktury	Data wystawienia	Kwota
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data i podpis osoby wpisującej dane