

**UCHWAŁA NR VIII/73/2024
RADY MIEJSKIEJ W MIROŚLAWCU**

z dnia 30 grudnia 2024 r.

**w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla
nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich
przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. 2024 r. poz. 1465) oraz art. 72 ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz.U. 2024 r. poz. 986) Rada Miejska w Mirosławcu uchwala, co następuje:

**Rozdział 1.
Postanowienia ogólne**

§ 1. Uchwała określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć przedszkole i szkoły podstawowe, dla których organem prowadzącym jest Gmina Mirosławiec,
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego w szkole oraz nauczyciela po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zatrudnionego dotychczas w szkole, o której mowa w pkt 1.

**Rozdział 2.
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 3. 1. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane są w formie jednorazowej bezzwrotnej zapomogi pieniężnej i przeznaczone na finansowanie lub dofinansowanie kosztów korzystania przez nauczyciela ze świadczeń opieki zdrowotnej w kraju, w szczególności związanych z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem choroby zawodowej,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą,
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym,
- 5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, aparatury medycznej lub wyrobów medycznych niezbędnych do wykonywania zawodu lub ułatwiającego dalsze funkcjonowanie,
- 6) nagłym zdarzeniem losowym, w tym wypadkiem, wskutek którego wymagane jest leczenie specjalistyczne, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub aparatury medycznej,
- 7) koniecznością zapewnienia dodatkowej opieki nauczycielowi.

2. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej są przeznaczone w szczególności na dofinansowanie kosztów:

- 1) zakupu leków ściśle związanych z chorobami nauczyciela (z wyłączeniem suplementów diety, ziół, paramedykamentów),
- 2) zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, zgodnych z zaleceniem lekarza, jeżeli wynik badania okulistycznego wykaże potrzebę ich używania,
- 3) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego,
- 4) usług protetyki dentystycznej ze względów zdrowotnych i zawodowych,
- 5) zakupu aparatu słuchowego,
- 6) opieki nad chorym nauczycielem w domu,
- 7) leczenia specjalistycznego, rehabilitacji,
- 8) dojazdów, zakwaterowania i wyżywienia - w przypadku leczenia onkologicznego.

§ 4. 1. Wysokość przyznanej zapomogi pieniężnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela, w tym potrzebę zapewnienia dodatkowej opieki choremu nauczycielowi, zakup specjalistycznego sprzętu, leków, itp.,
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,
- 3) wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela,
- 4) czasu trwania leczenia.

2. Wysokość zapomogi pieniężnej przeznaczonej na dofinansowanie kosztów zakupu:

- 1) okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2, nie może przekroczyć 1 000,00 zł;
- 2) usług protetyki dentystycznej, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 4, nie może przekroczyć 1 000,00 zł.

Rozdział 3.

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. 1. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej mogą być przyznane nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej, zatrudnionym w szkole w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczycielom tych szkół po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, w każdej w wymiarze mniejszym, niż połowa obowiązkowego wymiaru zajęć, lecz łącznie jednak wymiar jego zajęć stanowi co najmniej połowę obowiązkowego wymiaru zajęć dla danego stanowiska.

3. Nauczyciel zatrudniony w kilku szkołach jest uprawniony do otrzymania pomocy zdrowotnej w szkole, w której jest zatrudniony w najwyższym wymiarze zajęć, a gdy w kilku szkołach zatrudniony jest w tym samym wymiarze zajęć - w szkole wskazanej przez nauczyciela.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania zapomogi pieniężnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do uchwały, zwanego dalej "wnioskiem".

2. Wniosek w imieniu nauczyciela może złożyć również członek rodziny lub opiekun nauczyciela, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.

3. Do wniosku należy załączyć:

- 1) zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie szpitalne lub poszpitalne, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, aparatury medycznej lub wyrobów medycznych, konieczność zapewnienia choremu opieki, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
- 2) imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela zawierające informację o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały,
- 4) pełnomocnictwo do złożenia wniosku udzielone przez nauczyciela, jeżeli wniosek składa osoba, o której mowa w ust. 2.

§ 7. 1. Dyrektor szkoły potwierdza we wniosku spełnianie przez nauczyciela warunku, o którym mowa w § 5.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek potwierdza dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze zajęć, lub wskazanej przez nauczyciela.

3. Wniosek dotyczący nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenia kompensacyjne potwierdza dyrektor szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

Rozdział 4.

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 8. 1. Wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 6 ust. 3, potwierdzony przez dyrektora szkoły, składa się do Burmistrza w zamkniętej kopercie z dopiskiem: "Pomoc zdrowotna dla nauczycieli" osobiście lub za pośrednictwem poczty, w terminach:

- 1) do 31 maja danego roku (rozpatrzenie wniosków do 30 czerwca),
- 2) do 31 października danego roku (rozpatrzenie wniosków do 30 listopada).

2. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust. 3, Burmistrz wzywa do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

3. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 2, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca jest informowany pisemnie.

§ 9. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do otrzymania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 10. 1. Świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej może być przyznane nauczycielowi raz w roku kalendarzowym, przy czym na zakup:

- 1) okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2, raz na 2 lata kalendarzowe, chyba że badanie i zalecenie, wykażą konieczność wcześniejszej zmiany szkieł z powodu pogorszenia się wzroku;
- 2) usług protetyki dentystycznej, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 4, raz na 2 lata kalendarzowe,
- 3) aparatu słuchowego o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 5, raz na 3 lata kalendarzowe.

2. Świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej może być przyznane ponownie w danym roku kalendarzowym w przypadku konieczności korzystania ze świadczenia opieki zdrowotnej innego, niż objęte dotychczasową pomocą, spełniającego warunki określone w § 3.

3. Maksymalna wysokość przyznanych nauczycielowi świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej w danym roku kalendarzowym nie może przekroczyć połowy kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w dniu przyznania świadczenia.

§ 11. 1. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Burmistrz.

2. Burmistrz przyznaje świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej oraz odmawia ich przyznania.

3. Burmistrz przesyła wnioskodawcy informację na piśmie o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

4. Od rozstrzygnięcia Burmistrza w sprawie świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie przysługuje środek odwoławczy.

§ 12. Wpłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę we wniosku.

§ 13. Obsługę finansowo-księgową w sprawie świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej prowadzi księgowość w Szkole Podstawowej im. Lotników Polskich w Mirosławcu, w związku z uchwałą Nr XXV/219/2016 Rady Miejskiej w Mirosławcu z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie organizacji wspólnej obsługi finansowo-księgowej dla samorządowych jednostek oświatowych Gminy i Miasta Mirosławiec.

Rozdział 5.

Postanowienia końcowe

§ 14. Traci moc uchwała Nr XX/127/2008 Rady Miejskiej w Mirosławcu z dnia 28 lutego 2008 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń, warunków i sposobu ich przyznania w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego poz. 822).

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

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Paweł Krawczyk

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr VIII/73/2024
Rady Miejskiej w Mirosławcu
z dnia 30 grudnia 2024 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ

I. Dane nauczyciela ubiegającego się o świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej:

1. Imię
i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania:..... kod:..... miejscowość
.....
3. Telefon
kontaktowy.....
4. Miejsce pracy (w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne należy podać ostatnie miejsce pracy przed przejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne):.....
.....
5. Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku: czynny
zawodowo/rencista/emeryt/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne (niepotrzebne skreślić).
6. Uzasadnienie wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej:
.....
.....
.....
.....
.....
7. Numer rachunku
bankowego:.....
8. Załączniki:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis nauczyciela/osoby upoważnionej

II. Dane osoby, która w imieniu nauczyciela składa wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej:

1. Imię
i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania:..... kod:..... miejscowość:
.....

3. Telefon

kontaktowy.....

Do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo do złożenia wniosku w imieniu nauczyciela lub nauczyciela emeryta/rencisty/pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

III. Potwierdzenie dyrektora szkoły, że nauczyciel jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej:

Potwierdzam, że
pan/pani.....

(Imię i nazwisko nauczyciela)

1) jest nauczycielem zatrudnionym w.....

(Nazwa szkoły/przedszkola)

w wymiarze..... godzin zajęć,

2) jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnim zakładem pracy była/o.....

(Nazwa szkoły/przedszkola)

.....

(Pieczętka i podpis dyrektora szkoły/przedszkola)

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY NAUCZYCIELA

.....
miejscowość, data

WNIOSKODAWCA

Imię
i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....
Telefon kontaktowy:.....

1	Liczba osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe nauczyciela*	
2	Dochód** netto nauczyciela ubiegającego się o przyznanie pomocy zdrowotnej z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej	
3	Dochód** netto pozostałych osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe nauczyciela ubiegającego się o przyznanie pomocy zdrowotnej z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej	
4	Łączny dochód netto osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe nauczyciela (poz. 2+ poz.3)	
5	Średni miesięczny dochód przypadający na jedną prowadzącą wspólne gospodarstwo domowe nauczyciela (poz.4/ poz.1/ 3m-ce)	

Ostatni raz ze świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej korzystałam (em) w roku
..... Była to pomoc przeznaczona na.....
.....

.....
(Podpis nauczyciela)

*dotyczy wszystkich osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe nauczyciela.

**Wysokość dochodów ze wszystkich źródeł (do dochodu wlicza się m.in.: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, emerytury, renty, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej: umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.



DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	VIII/73/2024
Data dokumentu	2024-12-30
Organ wydający	Rada Miejska w Mirosławcu
Przedmiot regulacji	w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania
Identyfikator dokumentu	DEAE8C84-9C82-49D8-BAA0-4C0AFD6CE77B

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

Podpis:	
Sygnatura	Signature-1595437047
Numer seryjny	354F606E48232A84EEF03DE7BF7D6DC2
Osoba podpisująca	Paweł Krawczyk\; Przewodniczący Rady Miejskiej w Mirosławcu
Instytucja	GMINA MIROSŁAWIEC
Miejscowość	Mirosławiec
Województwo	zachodniopomorskie
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	2024-12-30 14:12:07
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5170359458 Certum QCA 2017 Asseco Data Systems S.A. PL