

Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych nauczycielom w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 1

1. Środkami finansowymi przeznaczonymi na świadczenia zdrowotne zarządza dyrektor szkoły lub przedszkola.
2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, dyrektor szkoły, przedszkola powołuje Komisję Zdrowotną, w skład której wchodzi przedstawiciele nauczycieli czynnych zawodowo oraz przedstawiciele organizacji związkowej.
3. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.
4. Przy rozpatrywaniu podań nauczycieli Komisja Zdrowotna 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 Zdrowotna sporządza protokół ze swych prac.
5. Obsługę Komisji Zdrowotnej prowadzi szkoła lub przedszkole, które dysponują środkami na pomoc zdrowotną.
6. Rozpatrywanie wniosków odbywa się co najmniej raz na kwartał.
7. Decyzje o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje dyrektor szkoły lub przedszkola.

§ 2

1. Jeżeli w treści regulaminu jest mowa o nauczycielach należy rozumieć przez to: nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w placówkach, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt. 1 – 3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97 poz. 674 z późn. zm.).
2. Z pomocy zdrowotnej mogą korzystać :
 - 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach lub przedszkolu prowadzonych przez Gminę Lędziny co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć,
 - 2) byli nauczyciele – emeryci i renciści – danych szkół lub przedszkola, którzy przeszli na emeryturę lub rentę ze szkół, dla których Gmina Lędziny jest organem prowadzącym.

§ 3

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego przebywania w domu,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

3. Wysokość przyznawanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od :
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych biorąc pod uwagę sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki chorego, dojazdu do lekarza, itp.)
 - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia.
4. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez chorego nauczyciela wniosku na obowiązującym druku, który stanowi integralną część regulaminu z aktualnym zaświadczeniem lekarskim.
5. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej zainteresowani nauczyciele składają do dyrektora szkoły lub przedszkola, który przedkłada je Komisji Zdrowotnej do rozpatrzenia.
6. Za datę złożenia wniosku przyjmuje się datę złożenia dokumentacji pozbawionej uchybień formalnych.
7. Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem oraz oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.
8. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć przełożony nauczyciela, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna szkoły, opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do czynności w tym zakresie.
9. Osobom, o których mowa w § 2 pomoc zdrowotna może zostać udzielona raz w roku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.
10. Pomoc zdrowotna będzie przyznawana w zależności od posiadanych środków.
11. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, pomoc zdrowotna będzie przyznawana w części lub nie będzie przyznawana.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imie i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania, nr tel.

.....
Szkoła (przedszkole), w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie :
.....
.....
.....
.....

(w załączeniu : aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela potwierdzające poniesione koszty leczenia, oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny)

.....
data i podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej :
.....
.....
.....

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej :
.....
.....
.....

Dyrektor szkoły (przedszkola) :

Przyznaje pomoc zdrowotna w wysokości :
.....
kwota (słownie)

.....
data i podpis