

**REGULAMIN**  
**PRYZYNAWANIA POMOCY ZDROWOTNEJ DLA**  
**NAUCZYCIELI ORAZ NAUCZYCIELI EMERYTÓW**  
**I RENCISTÓW**  
**W ZESPOLE SZKÓŁ LICEALNYCH IM. B. CHROBREGO**  
**W LEŻAJSKU**

## **Podstawa prawna Regulaminu:**

1. Uchwała Nr VII/65/07 Rady Powiatu Leżajskiego z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Powiat Leżajski.
2. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela ( Dz.U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.)

### § 1

1. Wysokość środków Funduszu Zdrowotnego w Zespole Szkół Licealnych im. Bolesława Chrobrego w Leżajsku określana jest przez Starostwo Powiatowe w Leżajsku, w corocznym budżecie szkoły.
2. Środki funduszu świadczeń zdrowotnych niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
3. Środkami, o których mowa w ust. 1 z upoważnienia Starosty Leżajskiego administruje Dyrektor szkoły.

### § 2

1. W celu realizacji zadań związanych z udzielaniem pomocy zdrowotnej nauczycielom, Dyrektor szkoły:
  - 1) dysponuje przyznanymi w planie finansowym szkoły środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli,
  - 2) powołuje Komisję ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli,
  - 3) zapewnia obsługę administracyjną i finansowo - księgową funduszu,
  - 4) podejmuje decyzje o przyznaniu pomocy finansowej.

### § 3

1. Do korzystania z pomocy zdrowotnej uprawnieni są:
  - 1) nauczyciele zatrudnieni, w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych,
  - 2) nauczyciele emeryci i renciści bez względu na datę przejścia na emeryturę lub rentę.

### § 4

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zapomogi pieniężnej na częściowe pokrycie poniesionych kosztów:
  - 1) przejazdów do lekarza, specjalistycznych placówek służby zdrowia, szpitali, sanatoriów oraz innych placówek medycznych,
  - 2) zakupu lekarstw i innych środków medycznych lub rehabilitacyjnych.

## § 5

Z pomocy zdrowotnej mogą skorzystać nauczyciele:

- 1) którzy leczą się w innej miejscowości z powodu braku placówki służby zdrowia w ich miejscu zamieszkania,
- 2) którzy leczą się w miejscu zamieszkania, lecz choroba jest przewlekła i długotrwała a jej przebieg jest wyjątkowo ciężki,
- 3) którzy korzystają ze specjalistycznej pomocy leczniczej w innej miejscowości,
- 4) których leczenie, zgodnie z zaleceniem lekarza wymaga zakupu drogich lekarstw i innych środków medycznych lub rehabilitacyjnych.

## § 6

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest posiadanie uprawnień do korzystania z Funduszu zdrowotnego oraz złożenie przez nauczyciela wniosku skierowanego do Dyrektora szkoły.

2. Druk wniosku stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu i jest do pobrania w Sekretariacie B.

3. Do wniosku nauczyciel jest obowiązany dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia:
  - faktury za lekarstwa, które są wykupione w związku z przebyłą chorobą lub chorobą trwającą,
  - faktury kosztów związanych z przeprowadzeniem specjalistycznych badań lekarskich,
  - faktury za zakupiony sprzęt rehabilitacyjny,
  - faktury za przeprowadzone zabiegi, operacje.

3) oświadczenie o wysokości dochodów brutto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.

4. Wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej w imieniu uprawnionego może złożyć również:

- 1) członek rodziny, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie,
- 2) Dyrektor szkoły,
- 3) Przedstawiciel Rady pedagogicznej.

## § 7

1. Wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej opiniuje Komisja powołana przez Dyrektora szkoły zarządzeniem Nr 12/2018/2019 z dnia 21.11.2018 r., w skład której wchodzi:

- 1) przewodniczący: wicedyrektor szkoły - Waldemar Tłuczek
- 2) członkowie: – Lucyna Słoniec
  - Elżbieta Jużyniec
  - Sabina Mach

2. Komisja opiniująca wnioski bierze pod uwagę wysokość poniesionych kosztów leczenia, jak również całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną rodziny, w związku ze stanem zdrowia nauczyciela.
3. Komisja sporządza protokół ze swoich posiedzeń które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał według kolejności ich wpływu.
4. Członkowie Komisji zobowiązani są do zachowania tajemnicy dotyczącej dokumentów i spraw osobowych poznanych na posiedzeniach Komisji.
5. Członek Komisji, który ubiega się o udzielenie pomocy zdrowotnej, nie może brać udziału w pracach Komisji związanych z jego wnioskiem.

#### § 8

1. Decyzję w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje Dyrektor szkoły na podstawie dokumentów opisanych w § 6 ust. 3 oraz opinii Komisji.
2. Decyzja dyrektora w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej nie podlega odwołaniu.

#### § 9

1. Wysokość udzielonego świadczenia zależy od wysokości środków przeznaczonych na ten cel w rocznym planie finansowym szkoły, nie powinna być ona jednakże niższa niż 50% i nie powinna przekraczać 90% poniesionych kosztów. Wypłat zapomóg dokonuje się do wysokości limitu środków przeznaczonych na ten cel w rocznym planie finansowym szkoły.
2. Pomoc zdrowotna może być przyznana osobie uprawnionej tylko jeden raz w roku kalendarzowym. W wyjątkowo trudnych sytuacjach zdrowotnych pomoc może być przyznana częściej.
3. Wnioski wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w sekretariacie wicedyrektora szkoły pana Waldemara Tłuczka.
4. Do wydatków poniesionych w ramach Funduszu Zdrowia stosujemy przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

#### § 10

3. Regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

## **Wniosek o przyznanie zasiłku na pomoc zdrowotną**

.....  
/wnioskodawca – imię i nazwisko/

.....  
/stanowisko/

.....  
/adres zamieszkania/

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Licealnych  
w Leżajsku**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi zasiłku pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

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

W celu potwierdzenia zasadności wniosku przedstawiam następujące załączniki:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

Oświadczam, że średnia dochodu brutto na jednego członka mojej rodziny z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi  
..... zł

Jednocześnie oświadczam, że koszty mojego leczenia wyniosły  
..... zł, co dokumentuję załączonymi fakturami.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis wnioskodawcy/

**Opinia Komisji ds. pomocy zdrowotnej**

Komisja proponuje przyznanie zapomogi w wysokości .....%  
poniesionych kosztów, tj. ....zł

Słownie: .....

**Podpisy Komisji:**

.....  
/przewodniczący Komisji/  
.....  
.....  
.....

Leżajsk, dnia: .....

**Decyzja Dyrektora Szkoły**

Przyznaję pomoc pieniężną / nie przyznaję pomocy pieniężnej z Funduszu  
zdrowotnego dla nauczycieli, w wysokości ..... zł,  
słownie: .....

.....  
/pieczęć i podpis dyrektora/

Leżajsk, dnia .....