

Zarządzenie Nr 0050.128.2023
Burmistrza Barczewa
z dnia 23 czerwca 2023 roku

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

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. – Dz. U. z 2023r. poz. 40 z późn. zm.) w związku z § 2 uchwały Nr LV(586)2023 Rady Miejskiej w Barczewie z dnia 27 kwietnia 2023 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Warm-Maz. 2023.3272)

Burmistrz Barczewa zarządza, co następuje:

§ 1

W związku z treścią Regulaminu określającego tryb oraz szczegółowe zasady i warunki przyznawania świadczeń ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Barczewo stanowiącego załącznik do Uchwały Nr LV(586)2023 Rady Miejskiej w Barczewie z dnia 27 kwietnia 2023 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania wprowadza się wzory następujących dokumentów:

- 1) Wzór wniosku o przyznawanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego nauczycieli – załącznik nr 1 do zarządzenia,
- 2) Wzór protokołu o przyznaniu pomocy zdrowotnej – załącznik nr 2 do zarządzenia,
- 3) Wzór rejestru wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej – załącznik nr 3 do zarządzenia.

§ 2

1. Do wniosku, o którym mowa w § 1 pkt. 1) należy dołączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne (powyżej 30 dni), leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki,
 - 2) zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne z uwzględnieniem kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku.
 - 3) imienne faktury lub imienne rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku.
2. Wnioski niekompletne bez wymaganej dokumentacji, nie podlegają rozpatrzeniu.
3. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się uwzględniając wyłącznie jedną ze szkół, gdzie dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie w niej.

4. Na wniosku dyrektor placówki oświatowej potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym, emeryta lub rencisty potwierdza fakt odejścia na świadczenie kompensacyjne, emeryturę lub rentę z danej szkoły.
5. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wnioski potwierdza dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).
6. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków Funduszu Zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.
7. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:
 - 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych (np. przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety),
 - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia.
8. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

§ 3

1. Oceny formalnej wniosku, o którym mowa w § 2 dokonuje pracownik merytoryczny Miejskiego Zespołu Oświaty i Zdrowia w Barczewie.
2. Burmistrz Barczewa może powołać komisję do zaopiniowania wniosków o przyznanie świadczenia ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Barczewo.
3. Wypłata świadczenia następuje na podstawie protokołu o przyznanie pomocy zdrowotnej – załącznik nr 2.
4. Zlecenie wypłaty świadczenia sporządza pracownik Miejskiego Zespołu Oświaty i Zdrowia w Barczewie.
5. Obsługa finansowo-księgowa funduszu zdrowotnego prowadzona jest przez Miejski Zespół Oświaty i Zdrowia w Barczewie.
6. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym przez Miejski Zespół Oświaty i Zdrowia w Barczewie, zgodnie z załącznikiem Nr 3 do Regulaminu przyznawania świadczeń z Funduszu Zdrowotnego nauczycieli.

§ 4

Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Miejskiego Zespołu Oświaty i Zdrowia w Barczewie.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

w.z. BURMISTRZA

Piotr Mostek
ZASTĘPCA BURMISTRZA

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

1. Imię i nazwisko nauczyciela

.....

(imię i nazwisko / nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, otrzymujący świadczenie kompensacyjne – wpisać)

2. Adres zamieszkania, telefon kontaktowy

.....

3. Miejsce pracy

.....

(obecne / były dla emerytów, rencistów, otrzymujących świadczenie kompensacyjne – wpisać)

4. Wymiar zatrudnienia

.....

5. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną

.....

(26 cyfr)

6. Wnioskowana kwota

.....

UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku.

W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

- 1) Aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne z uwzględnieniem kwot wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku,
- 3) Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (imienne faktury/rachunki),
- 4) Inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

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

INFORMACJA DYREKTORA SZKOŁY:

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

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA:

.....

(pieczęć szkoły)

.....

(data i podpis dyrektora)

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moim danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego (zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

PROTOKÓŁ O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Znak sprawy:

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

Adres zamieszkania

.....

Szkoła, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....

Ocena wymogów formalnych wniosku: spełnia / nie spełnia*

Uzasadnienie:

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

Proponowana wysokość świadczenia

Słownie złotych:

Barczewo, dnia.....

Decyzja Burmistrza Barczewa:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości:

Słownie złotych:

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Burmistrza)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 0050.128.2023
Burmistrza Barczewa z dnia 23 czerwca 2023 roku
w sprawie określenia zasad przyznawania świadczeń
w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
korzystających z opieki zdrowotnej
oraz warunków i sposobu ich przyznawania

REJESTR WNIOSKÓW O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI KORZYSTAJĄCYCH Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

[illegible]

.....

(miejscowość, data)