ZARZĄDZENIE NR 5 /2021
Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 75 im. Powstańców Wielkopolskich
W Poznaniu
z dnia 1 kwietnia 2021 r.

Na podstawie: Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.),

Uchwała Nr XXXV/353/V/2008 Rady Miasta Poznania z dnia 8 kwietnia 2008 roku w sprawie środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu jej przyznawania,

Uchwała Nr XI/434/V/2008 Rady Miasta Poznania z dnia 8 lipca 2008 r. zmieniająca uchwałę w sprawie środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu jej przyznawania

§1.

Wprowadzam Regulamin przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli Szkoły Podstawowej nr 75 im. Powstańców Wielkopolskich w Poznaniu.

§2.

Zarządzenie obowiązuje z dniem wprowadzenia.

§3.

Regulamin stanowi załącznik nr 1.

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Katarzyna Sołtysiak

REGULAMIN PRZYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 75 IM. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH W POZNANIU

Podstawa prawna:

1) Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.)
2) Uchwała Nr XXXV/353/V/2008 Rady Miasta Poznania z dnia 8 kwietnia 2008 roku w sprawie środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu jej przyznawania
3) Uchwała Nr Xl/434/V/2008 Rady Miasta Poznania z dnia 8 lipca 2008 r. zmieniająca uchwałę w sprawie środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu jej przyznawania

Postanowienia ogólne

§ 1

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1) Fundusz – Zakładowy Fundusz Zdrowotny Nauczycieli utworzony w Szkole Podstawowej nr 75 im. Powstańców Wielkopolskich w Poznaniu.
2) Pracodawca - Szkoła Podstawowa nr 75 im. Powstańców Wielkopolskich w Poznaniu, reprezentowana przez Dyrektora.

Organizacja Międzyzakładowa
Pracowników Oświaty i Wychowania
Region Wielkopolska

3) Komisja Socjalna – zespół powołany przez pracodawcę do opiniowania przyznanych w oparciu o Regulamin Funduszu świadczeń osobom uprawnionym.

Zasady tworzenia Funduszu i administrowanie jego środkami

§ 2

1. Środki finansowe przeznaczone na świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej wyodrębnione są w zatwierdzonym planie finansowym Szkoły Podstawowej nr 75 im. Powstańców Wielkopolskich w Poznaniu, w wysokości 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenie osobowe dla nauczycieli.
2. Dysponowanie środkami finansowymi, o których mowa w ust.1, powierza się dyrektorowi szkoły.

Osoby uprawnione do korzystania z Funduszu

§ 3

1. Do otrzymania pomocy zdrowotnej uprawnieni są nauczyciele aktualnie pracujący i nauczyciele, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub korzystający z nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.
2. Nauczyciel zatrudniony w kilku szkolach jest uprawniony do otrzymania pomocy zdrowotnej tylko u jednego pracodawcy.
3. Nauczyciel po przejściu na emeryturę lub rentę jest uprawniony do otrzymania pomocy zdrowotnej u pracodawcy, u którego był zatrudniony bezpośrednio przed przejściem na emeryturę lub rentę.

Organizacja Międzyzakładowa
Pracowników Oświaty i Wychowania
Region Wielkopolska

Zasady przyznawania świadczeń z Funduszu

§ 4

1. Świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jest jednorazowym, bezzwrotnym świadczeniem pieniężnym przyznawanym w danym roku budżetowym.
2. Warunkiem przyznania pomocy jest złożenie wniosku o jej przyznanie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. Wniosek należy złożyć do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 75 im. Powstańców Wielkopolskich w Poznaniu.
4. W przypadku dotyczącym dyrektora szkoły wniosek składany jest Dyrektorowi Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Poznania.
5. Wnioski w sprawie przyznania pomocy są rozpatrywane dwa razy w roku szkolnym:
   a) do 27 października danego roku
   b) do 15 czerwca danego roku
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek może być rozpatrywany w innym terminie.
7. Z wnioskiem o przyznanie zasiłku pieniężnego z funduszu zdrowotnego może wystąpić:
   a) nauczyciel, osobiście lub za pośrednictwem członka rodziny lub innej osoby, jeśli sytuacja zdrowotna na to nie pozwala
   b) Rada Pedagogiczna Szkoły Podstawowej nr 75 im. Powstańców Wielkopolskich w Poznaniu
   c) organizacja związkowa, do której nauczyciel należy.

§ 5

1. Świadczenie przyznawane jest
   a) w związku z przewlekłą lub ciężką chorobą.

NSZZ „Solidarność”
Organizacja Międzyzakładowa
Pracowników Oświaty i Wychowania
Region Wielkopolska

b) leczeniem specjalistycznym (np. badania diagnostyczne, zabiegi rehabilitacyjne lub zakup niezbędnych do wykonywania zawodu środków pomocniczych takich jak okulary, aparaty słuchowe, protezy zębowe).

§ 6

1. Do wniosku należy dołączyć:
   a) zaświadczenie lekarskie stwierdzające przewlekłą lub przebytą chorobę. Zaświadczenie powinno być wystawione nie później niż jeden miesiąc przed datą złożenia wniosku,
   b) imienne rachunki dokumentujące poniesione koszty leczenia, w tym np. kwoty wynikające z zakupu leków, zabiegów rehabilitacyjnych, szkieł korekcyjnych czy protezy zębowej,
   c) oświadczenie o dochodach (brutto) na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

§ 7

1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną jeden raz w roku szkolnym.
2. Dofinansowanie zakupu szkieł korekcyjnych przysługuje maksymalnie co 2 lata.

§ 8

1. Prawidłowo złożony wniosek, po zaopiniowaniu przez Komisję Socjalną, jest przedstawiany pracodawcy.
2. Decyzję o przyznaniu świadczenia oraz o jego wysokości podejmuje dyrektor szkoły.

NSZZ „SOLIDARNOŚĆ"
Organizacja Międzyzakładowa
Pracowników Oświaty i Wychowania
Region Wielkopolska

3. W przypadku świadczenia dla dyrektora szkoły decyzję podejmuje Dyrektor Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Poznania po otrzymaniu stosownego upoważnienia od Prezydenta Miasta Poznania.

§ 9

1. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od sytuacji materialnej składającego wniosek i nie może przekraczać 3/4 wysokości najwyższego wynagrodzenia zasadniczego nauczyciela stażysty.
2. Przyznane świadczenia mają charakter uznaniowy i zależą od ilości środków zgromadzonych na rachunku Funduszu.

Postanowienia końcowe

§ 10

Pracodawca prowadzi ewidencję rodzajów oraz wysokości świadczeń udzielonych poszczególnym osobom uprawnionym zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami Regulaminu mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 12

Zmiana postanowień Regulaminu jest dokonywana w trybie przewidzianym dla jego ustalenia.

NSZZ „SOLIDARNOŚĆ"
Organizacja Międzyzakładowa
Pracowników Oświaty i Wychowania
Region Wielkopolska

§ 13

Regulamin został uzgodniony z zakładowymi organizacjami związkowymi, działającymi u Pracodawcy.

§ 14

Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.09.2021 r.

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Katarzyna Sołtysiak

Międzyzakładowa
Organizacja Międzyzakładowa
Pracowników Oświaty i Wychowania
Region Wielkopolska

Sekretarz
Organizacji Międzyzakładowej
Krzysztof Wojciechowski

Załącznik nr 1

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU ZDROWOTNEGO NAUCZYCIELI SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 75 IM. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH W POZNANIU

.....

(Wnioskodawca – imię i nazwisko)

.....

(Adres zamieszkania i nr telefonu)

.....

(nr emerytury, renty)

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

Uzasadnienie: (opis choroby wraz z opisem przebiegu leczenia) .....

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

Oświadczenie

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że średnia wysokość miesięcznych dochodów (brutto) ze wszystkich źródeł, z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną, w przeliczeniu na jednego członka mojej rodziny wynosi: ..... słownie: .....

Mój numer rachunku bankowego: .....

.....

(miejscowość, data i czytelny podpis wnioskodawcy)

II. Propozycja Komisji Socjalnej:

Na posiedzeniu w dniu ..... Komisja Socjalna zaopiniowała wniosek i proponuje:

- **Przyznać** świadczenie w kwocie .....,

  słownie:.....

- **Nie przyznać** świadczenia

Uzasadnienie odmowy:

.....

.....

.....

Podpis członków Komisji Socjalnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Decyzja Pracodawcy:

- **Przyznaję** świadczenie w kwocie .....

  słownie: .....

- **Nie przyznaję** świadczenia.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Poznań, dnia .....

.....

(podpis Dyrektora)