

## **Regulamin**

### **przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Wincentego Witosa w Leśnej Podlaskiej**

Niniejszy Regulamin opracowany został na podstawie :

1. Zarządzenia nr 67 Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 sierpnia 2009 r. w sprawie rodzajów świadczeń na pomoc zdrowotną oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli w szkołach i placówkach prowadzonych przez ministra właściwego do spraw rolnictwa
2. Zarządzenia nr 3a 2009/2010 z dnia 27 października 2009 r. Dyrektora Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Wincentego Witosa w Leśnej Podlaskiej w sprawie powołania Komisji do spraw świadczeń pomocy zdrowotnej, oraz opracowania i uchwalenia regulaminu przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Wincentego Witosa w Leśnej Podlaskiej.

#### **I POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Odpis na świadczenia pomocy zdrowotnej stanowi i kwota w wysokości co najmniej 0,3% planu wynagrodzeń osobowych nauczycieli w danym roku
2. Plan odpisu na pomoc zdrowotną zostanie zatwierdzony przez Dyrektora szkoły najpóźniej do końca I kwartału, a zmiany planu zatwierdzane będą na bieżąco
3. Środki finansowe przeznaczone na świadczenia pomocy zdrowotnej będą zgromadzone na wyznaczonym paragrafie klasyfikacji budżetowej -3020- wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń
4. Z pomocy zdrowotnej mogą korzystać nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć, emerytowani nauczyciele, lub nauczyciele na rencie, którzy:
  - a) leczą się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby i ponoszą koszty związane z tą chorobą
  - b) długotrwale korzystają z pomocy lekarzy specjalistów
  - c) ponoszą koszty zakupu protez, sprzętu rehabilitacyjnego, niezbędnej aparatury medycznej.
5. Świadczenia pomocy zdrowotnej przyznawane będą na pisemny wniosek składany do Komisji świadczeń pomocy zdrowotnej powołanej przez Dyrektora szkoły, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.
6. Świadczenia pomocy zdrowotnej będą przyznawane w formie częściowego zwrotu kosztów:
  - a) Leczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt a,b, z tym że zwrot kosztów nie może przekroczyć 50% kwoty średniego wynagrodzenia nauczyciela stażysty
  - b) Zakupów, o których mowa w ust. 4 pkt c, z tym, że zwrot kosztów nie może przekroczyć 40% ceny zakupu

7. W każdym posiedzeniu Komisji świadczeń pomocy zdrowotnej uczestniczyć będzie Dyrektor Szkoły i główny księgowy szkoły.
8. Każdy złożony wniosek zostanie zaopiniowany przez Komisję i zatwierdzony przez Dyrektora szkoły w formie pisemnej-Opinia Komisji świadczeń pomocy zdrowotnej , której wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.

## **II ZASADY PRYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ POMOCY ZDROWOTNEJ**

1. Osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń pomocy zdrowotnej winny złożyć pisemny wniosek, który będzie zawierał:
  - imię, nazwisko, adres wnioskodawcy
  - pełną nazwę szkoły
  - określenie formy świadczenia pomocy zdrowotnej, o której mowa w Rozdziale I ust. 4
  - oświadczenie o wysokości średniego dochodu brutto na członka rodziny z okresu 3 m-cy poprzedzających złożenie wniosku.
2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy załączyć:
  - 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające :
    - A) leczenie związane z przewlekłą chorobą
    - B) leczenie specjalistyczne
    - C) stosowanie protez, sprzętu rehabilitacyjnego lub aparatury medycznej
  - 2) Fakturę lub rachunek potwierdzający poniesienie wydatku związanego z zakupem lub leczeniem
3. Kompletne wnioski rozpatrywane będą przez Komisję powołaną *Zarządzeniem Dyrektora Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. W. Witosa w Leśnej Podlaskiej w sprawie powołania Komisji ds. świadczeń pomocy zdrowotnej, oraz opracowania i uchwalenia regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w Zespole Szkół centrum Kształcenia Rolniczego im. W. Witosa w Leśnej Podlaskiej* raz na kwartał i zatwierdzane przez Dyrektora Szkoły , który podejmuje ostateczną decyzją co do wypłaty świadczenia
4. Rozpatrzone i zatwierdzone wnioski zostaną przekazane głównemu księgowemu w celu zrealizowania wypłaty.
5. Wypłata nastąpi wyłącznie na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.
6. Z każdego posiedzenia Komisji świadczeń pomocy zdrowotnej zostanie sporządzony protokół, który winien być podpisany przez wszystkich członków Komisji, oraz inne osoby uprawnione obecne na posiedzeniu.

## **III POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Postanowienia niniejszego Regulaminu zostaną podane do wiadomości wszystkim uprawnionym do korzystania ze świadczeń pomocy zdrowotnej w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Wincentego Witosa w Leśnej Podlaskiej.
2. Członkowie Komisji obowiązani są do zachowania tajemnicy w sprawach wniosków rozpatrywanych na posiedzeniach Komisji.
3. Na początku każdego roku ( w okresie do 31 stycznia każdego roku) Komisja opracuje i przedłoży Dyrektorowi Szkoły roczny plan działalności.

4. Na koniec roku Komisja sporządzi roczne sprawozdanie z działalności i przedłoży je Dyrektorowi Szkoły.
5. Każda zmiana Regulaminu wymaga formy pisemnej w postaci aneksu do regulaminu .
6. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami Regulaminu mają zastosowanie powszechnie obowiązujące zasady i przepisy prawa.

**R e g u l a m i n** został uchwalony przez Komisję do spraw świadczeń pomocy zdrowotnej na posiedzeniu 20 listopada 2009 roku zwykłą większością głosów.

DYREKTOR  
Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego  
im. Wincentego Witosa w Łęce Podlaskiej  
*S. A.*  
mgr inż. Anna Maria Sęk

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania

### WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY ZDROWOTNEJ

do .....

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej w związku z:  
*(należy podkreślić właściwą formę świadczenia pomocy zdrowotnej a następnie uzasadnić)*

1. Kosztami poniesionymi z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby
2. Długotrwałym korzystaniem z pomocy lekarzy specjalistów
3. Ponośaniem kosztów zakupu protez, sprzętu rehabilitacyjnego, niezbędnej aparatury medycznej

#### Uzasadnienie prośby

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

Oświadczam, że dochód brutto na 1 członka mojej rodziny z ostatnich 3 m-cy .....

Wyniósł....., słownie :.....

Do wniosku załączam :

*(winny być załączone obowiązkowo w zależności od formy świadczenia: zaświadczenie lekarskie, faktura lub rachunek, oraz ewentualnie inne dokumenty)*

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

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis wnioskodawcy

## Opinia Komisji świadczeń pomocy zdrowotnej

Dotycząca wniosku Pana/Pani .....

Adres .....

z dnia .....

### Decyzja Komisji do spraw przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej

- przyznaję świadczenie pomocy zdrowotnej w wysokości.....  
Słownie (.....)
- nie przyznaję świadczenia pomocy zdrowotnej

### Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### Podpisy członków Komisji :

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

Leśna Podlaska, dnia .....

Stwierdzam posiadanie środków na pomoc zdrowotną .....

Podpis głównego księgowego

Leśna Podlaska, dnia .....

**Zatwierdzam**

.....  
Podpis dyrektora szkoły

Leśna Podlaska, dnia .....