

## REGULAMIN

# KORZYSTANIA Z FUNDUSZU PRZEZNACZONEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI KORZYSTAJĄCYCH Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

W oparciu o art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela  
(tekst jednolity; Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz.674 z późn. zm.)

### § 1.

#### 1. Regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki i sposób przyznawania tej pomocy.

#### 2. Ilekczo w regulaminie jest mowa o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć szkołę, jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. - Karta Nauczyciela,
- 2) nauczycielach - należy przez to rozumieć również wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych na co najmniej 0,5 etatu w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt. 1 oraz nauczycieli emerytów i rencistów, którzy przeszli na emeryturę lub rentę bezpośrednio po zakończeniu pracy w szkole, o której mowa w pkt. 1.

### § 2.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie bezwrotnego zasiłku pieniężnego.
2. W budżecie Szkoły zapewnia się corocznie środki finansowe w ramach posiadanych możliwości ze środków SKUU.
3. Środki finansowe, o których mowa w ust. 2 tworzą fundusz zdrowotny dla nauczycieli.
4. Środkami, o których mowa w ust. 3 dysponuje dyrektor szkoły.
5. Do rozpatrywania i opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli dyrektor szkoły powołuje Komisję, ustala regulamin jej pracy.
6. W skład Komisji wchodzi:
  - a. Dwóch nauczycieli z danej szkoły wyznaczonych przez Radę Pedagogiczną.
  - b. Po jednym przedstawicielu związków zawodowych działających

Stwierdzam zgodność

kserokopii z oryginałem

01 LIP 2015  
Misiólek  
data i podpis

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 10  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Zielona 2 a  
tel./fax (32) 47 13 988  
NIP 633-20-13-504 REGON 000728658

Szkoła Podstawowa Nr 10  
w Jastrzębiu-Zdroju  
Samodzielny Referent

Joanna Misiólek

- w szkole.
- c. Dwóch pracowników administracji
- d. Pozostali pracownicy wytypowani przez Dyrektora Szkoły.

7. Decyzję o przyznaniu i wysokości pomocy zdrowotnej podejmuje dyrektor szkoły, biorąc pod uwagę opinię Komisji Zdrowotnej.

### § 3.

Pomoc zdrowotna może być przyznawana w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą *np. schorzenia nowotworowe, cukrzyca, choroba krążenia, alergia itp.* w wysokości - 400 zł brutto,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu, długotrwałym leczeniem specjalistycznym oraz leczeniem sanatoryjnym w wysokości - do 400,00 zł brutto. Jednakże pomoc zdrowotna na leczenie sanatoryjne nie może być udzielana częściej niż raz na trzy lata.
- 3) protezy całkowite lub częściowe zarówno ze względów estetycznych, jak i zdrowotnych w wysokości do 500,00 zł brutto. Jednakże nie częściej niż raz na pięć lat
- 4) okulary; oprawki - 50 %, szkła - 100 % nie więcej niż - 500 zł brutto i nie częściej niż raz na trzy lata

### § 4.

Wysokość przyznanego świadczenia zdrowotnego uzależnia się od:

1. przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela,
2. wysokości udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia,
3. wysokości środków finansowych przyznanych szkole na ten cel przez organ prowadzący, w danym roku.

### § 5.

Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie do dyrektora szkoły, przez nauczyciela:

- a. wniosku na obowiązującym druku, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu,
- b. aktualnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia,
- c. dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia (w tym faktury lub rachunki za wykupione lekarstwa lub zabiegi

Stwierdzam zgodność  
kserokopii z oryginałem  
01 lip. 2015  
[Podpis]  
data i podpis

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 10  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Zielona 2 a  
tel./fax (32) 47 13 988  
NIP 633-20-1-604 REGON 000728658

Szkoła Podstawowa Nr 10  
w Jastrzębiu-Zdroju  
Samodzielny Referent  
Joanna Misiolek



rehabilitacyjne oraz inne dokumenty świadczące o wysokości dodatkowych kosztów poniesionych przez nauczyciela w związku z leczeniem,

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej w imieniu nauczyciela, (jeżeli nie jest on zdolny do podejmowania osobiście czynności w tym zakresie), może złożyć również,:

- a. członek rodziny nauczyciela, prowadzący z nim wspólne gospodarstwo domowe,
- b. dyrektor szkoły,

W przypadku jednoczesnego zatrudnienia w dwu lub więcej szkołach nauczyciel zobowiązany jest złożyć stosowne oświadczenie wskazując podstawowy stosunek pracy, w którym będzie uprawniony do pomocy zdrowotnej.

Komisja podejmuje decyzję zwykłą większością głosów w obecności co najmniej 3 członków Komisji.

### § 6.

W przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej nauczycielowi przysługuje odwołanie do dyrektora szkoły.

### § 7.

Załącznik nr 1 do Regulaminu korzystania z funduszu przeznaczanego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,

### § 8.

Regulamin Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli Szkoły Podstawowej Nr 10 w Jastrzębiu-Zdroju obowiązuje od dnia 01.05.2013...

W uzgodnieniu

Dyrektor Szkoły

**KOMISJA MIĘDZYZAKŁADOWA**  
**NSZZ "Solidarność" Pracowników**  
**Oświaty i Wychowania**  
Al. Piłsudskiego 60. 44-335 Jastrzębie-Zdrój  
tel./fax (32) 47-18-410  
NIP: 633-18-87-859 Regon: 278249813  
Podpis zakładowej organizacji związkowych

Związek Nauczycielstwa Polskiego  
Zarząd Oddziału  
Al. Józefa Piłsudskiego 60  
44-335 Jastrzębie-Zdrój  
tel./fax 47-18-330  
**DYREKTOR SZKOŁY**  
  
mgr Artur Tomanek  
podpis dyrektora szkoły

PRZEWODNICZĄCY  
KM NSZZ "Solidarność"  
Prac. Ośw. i Wych. w Jastrzębiu-Zdr.

mgr Krzysztof Janicki

Stwierdzam zgodność  
kserokopii z oryginałem  
LIP. 2013  
Misiulek  
na podpis

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 10  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie  
44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Zielona 2 a  
tel./fax 47-13-968  
REGON 000728658

Szkoła Podstawowa Nr 10  
w Jastrzębiu-Zdroju  
Samodzielny Referent  
Joanna Misiulek

Jastrzębie-Zdrój, dnia .....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres zamieszkania

.....  
Nazwa Szkoły, w której wnioskodawca  
jest lub był zatrudniony

## WNIOSEK o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną

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

(krótkie uzasadnieni wniosku)

Jednocześnie oświadczam, że:

- Średnia wysokość dochodu brutto przypadających na jednego członka mojej rodziny ze wszystkich źródeł dochodu osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się przeze mnie o zasiłek wynosi: ..... (słownie: .....  
.....)

Załączniki:

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

.....  
podpis wnioskodawcy

Stwierdzam zgodność  
kserokopii z oryginałem  
07 LIP. 2015  
data i podpis  
Misiólek

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 10  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
42-200 Jastrzębie-Zdrój, ul. Zielona 2 a  
tel./fax (32) 47 13 988  
NIP: 633 20-13-500 REGON 000728658

Szkoła Podstawowa Nr 10  
w Jastrzębiu-Zdroju  
Samodzielny Referent  
Joanna Misiólek