

ZARZĄDZENIE NR 0050.52.2023
BURMISTRZA SULECHOWA

z dnia 16 marca 2023 r.

w sprawie szczegółowych warunków przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U z 2023 r. poz. 40) w związku z uchwałą nr 0007.565.2022 Rady Miejskiej w Sulechowie z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Lubuskiego z 2022 r. poz. 2759) zarządza się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się szczegółowe warunki przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, w tym nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zwanymi dalej „uprawnionym”.

§ 2. 1. Zwrot kosztów opieki zdrowotnej uzależniony jest od indywidualnej sytuacji materialno-bytowej uprawnionego.

2. Wysokość przyznanego świadczenia z tytułu zwrotu poniesionych kosztów na opiekę zdrowotną zależy od średniego miesięcznego dochodu przypadającego na jednego członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, według następujących trzech kryteriów dochodowych określonych poniżej:

- 1) do 80% poniesionych kosztów – gdy średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny w ciągu ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi poniżej połowy minimalnego wynagrodzenia brutto ustalonego na dzień, w którym składany jest wniosek,
- 2) do 60% poniesionych kosztów – gdy średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny w ciągu ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi poniżej minimalnego wynagrodzenia brutto ustalonego na dzień, w którym składany jest wniosek,
- 3) do 40% poniesionych kosztów – gdy średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny w ciągu ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi powyżej minimalnego wynagrodzenia brutto ustalonego na dzień, w którym składany jest wniosek.

3. Wypłata świadczenia w danym roku kalendarzowym nie może przekroczyć 80% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za rok poprzedzający dzień złożenia wniosku.

4. Kryterium dochodowe, o którym mowa w ust. 3 powyżej, nie ma zastosowania do kosztów związanych z zakupem szkielek korekcyjnych lub soczewek korekcyjnych oraz protez zębowych.

5. Maksymalna wysokość dofinansowania, o której mowa w ust. 4 powyżej, nie może przekroczyć rzeczywistych kosztów zakupu i wynosi w przypadku:

- 1) zakupu szkieł korekcyjnych lub soczewek korekcyjnych - do 400 zł, raz na dwa lata,
- 2) zakupu protez zębowych – do 500 zł, raz na 5 lat.

§ 3. 1. Wniosek o przyznanie zwrotu kosztów z tytułu korzystania z opieki zdrowotnej może być złożony na wzorze formularza wniosku, który stanowi załącznik nr 1 niniejszego zarządzenia.

2. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć oświadczenie o sytuacji materialnej osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 4. 1. Wnioski o przyznanie świadczenia zdrowotnego weryfikuje komisja powołana przez Burmistrza Sulechowa.

2. Do zadań Komisji należy:

- 1) weryfikowanie kompletności wniosków pod względem formalnym,
- 2) przedstawienie Burmistrzowi Sulechowa propozycji wysokości świadczenia pieniężnego.

3. Decyzje komisji zapadają zwykłą większością głosów w obecności pełnego składu w głosowaniu jawnym.

4. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół.

5. Członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie oraz przestrzegania zapisów o ochronie danych osobowych.

§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Oświaty i Spraw Społecznych oraz Skarbnikowi Gminy Sulechów.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Sulechowa

Wojciech Sołtys

5. W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie szpitalne,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, zakupów lub usług,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (*wymienić jakie*):

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY/PRZEDSZKOŁA

Poświadczam, że dane zawarte w pkt. 2 są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej do poświadczenia)

.....
(pieczęć szkoły/przedszkola)

WZÓR

Sulechów,

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres

Burmistrz Sulechowa

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA ZE
ŚWIADCZEŃ W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że:*

1) średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny w ciągu ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi poniżej połowy minimalnego wynagrodzenia brutto ustalonego na dzień, w którym składany jest wniosek,

2) średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny w ciągu ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi poniżej minimalnego wynagrodzenia ustalonego na dzień, w którym składany jest wniosek,

3) średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny w ciągu ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi powyżej minimalnego wynagrodzenia ustalonego na dzień, w którym składany jest wniosek.

.....
(data i czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić