

UCHWAŁA Nr XXIX/385/16

SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

z dnia 25 października 2016 r.

**w sprawie przyjęcia „Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego”**

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa ( tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 486) oraz na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela ( tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1379 ) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Regulamin gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Zarządowi Województwa Łódzkiego.

§ 3. „Regulamin gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego” podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 4. Traci moc uchwała Nr XXXIII/650/13 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 26 lutego 2013 roku w sprawie przyjęcia „Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego”, zmieniona Uchwałą Nr XLIV/816/14 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 10 lutego 2014 roku.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z mocą obowiązywania od dnia 1 stycznia 2017 roku.



Przewodniczący Sejmiku

  
Marek Mazur

Załącznik

do Uchwały nr XXIX/385/16

Sejmiku Województwa Łódzkiego

z dnia 25 października 2016 r.

**Regulamin gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego.**

§ 1.1. Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1379) tworzy się w budżecie województwa łódzkiego fundusz pomocy zdrowotnej z przeznaczeniem na świadczenia zdrowotne dla nauczycieli.

2. Dysponentem funduszu pomocy zdrowotnej jest organ prowadzący szkołę.

§ 2. Organ prowadzący szkołę zapewni corocznie w budżecie środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości nie mniej niż 0,3% planowanych rocznych środków finansowych przeznaczonych na wynagrodzenie osobowe nauczycieli.

§ 3. Ilekroć w Regulaminie gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego, zwanym dalej Regulaminem, jest mowa o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć szkoły w tym zespoły szkół, centra kształcenia ustawicznego, placówki doskonalenia nauczycieli, biblioteki pedagogiczne i bursy, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego;
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć, nauczyciela przebywającego na emeryturze, rencie lub nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym w szkołach, o których mowa w pkt. 1;
- 3) dyrektorze lub wicedyrektorze - należy przez to rozumieć nauczyciela, któremu powierzono stanowisko dyrektora lub wicedyrektora szkoły, o której mowa w pkt. 1;
- 4) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Samorząd Województwa Łódzkiego;
- 5) Zarządzie - należy przez to rozumieć Zarząd Województwa Łódzkiego;
- 6) Komisji - należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną powołaną uchwałą przez Zarząd Województwa Łódzkiego;
- 7) organizacjach związkowych – należy przez to rozumieć przedstawicieli dwóch organizacji związkowych działających w województwie łódzkim: Związek Nauczycielstwa Polskiego i Międzyregionalna Sekcja Oświaty i Wychowania NSZZ „Solidarność” Ziemi Łódzkiej.

§ 4.1. Pomoc zdrowotna ma charakter bezzwrotnego świadczenia.

2. Pomoc zdrowotna jest świadczeniem pieniężnym udzielanym w formie zapomogi zdrowotnej.

3. Pomoc zdrowotna może być przyznana w związku z ciężką lub przewlekłą chorobą z uwzględnieniem:

- 1) leczenia specjalistycznego;
- 2) rehabilitacji;
- 3) konieczności zakupu sprzętu rehabilitacyjnego ze względu na posiadane schorzenia lub niepełnosprawności.

§ 5. Z funduszu pomocy zdrowotnej mogą korzystać nauczyciele zatrudnieni w szkołach dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego, także po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 6.1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela;

- 2) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) średniego miesięcznego dochodu netto uzyskanego w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku, przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela pozostającym z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, wskazanego we wniosku.

2. Pierwszeństwo do przyznania pomocy zdrowotnej w 100% wysokości uzyskują nauczyciele o najniższym dochodzie przypadającym na jednego członka rodziny, określonym zgodnie z art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 930 ze zm.).

3. Komisja może zaproponować częściowe pokrycie świadczenia po uwzględnieniu kryteriów z § 6 ust. 1 oraz ilości wniosków, które Komisja uzyskała do zaopiniowania.

§ 7.1. W ramach leczenia nauczyciel może skorzystać z następujących świadczeń w zakresie pomocy zdrowotnej, po uwzględnieniu wysokości średniego miesięcznego dochodu netto uzyskanego w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym:

- 1) refundacja kosztów zakupu leków;
- 2) refundacja kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- 3) refundacja kosztów leczenia specjalistycznego;

średni miesięczny dochód netto przypadający na 1 członka rodziny	procentowa wysokość refundacji
	refundacja kosztów zakupu leków, sprzętu rehabilitacyjnego, leczenia specjalistycznego
do 1200 zł	100
1200,01 – 1700 zł	80
1700,01 – 2200 zł	50
powyżej 2200,00 zł	30

2. Wysokość świadczenia wynikającego z zapisów § 7 ust. 1 pkt 1-3 dla osoby samotnie gospodarującej powiększa się o 20%.

§ 8.1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela w Biurze Podawczym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego lub sekretariacie Departamentu Kultury i Edukacji wniosku, którego wzór określa Załącznik Nr 1 do regulaminu.

2. Dyrektor lub wicedyrektor szkoły potwierdza na wniosku własnoręcznym podpisem i pieczęcią szkoły status i wymiar zatrudnienia nauczyciela.

3. Potwierdzenie przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne nauczyciel uzyskuje od dyrektora lub wicedyrektora szkoły, w której naliczany jest jego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

4. W przypadku, gdy nauczycielem ubiegającym się o przyznanie pomocy zdrowotnej jest dyrektor szkoły, potwierdzenia o którym mowa w § 8 ust.2 lub § 8 ust.3 dokonuje Departament Kultury i Edukacji.

5. Do wniosku nauczyciel dołącza:

- 1) zaświadczenie od lekarza o chorobie nauczyciela wystawione w ciągu trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku lub w dniu składania wniosku;

- 2) kserokopię dowodów potwierdzających poniesione koszty leczenia, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1-3 – faktury, rachunki wystawione imiennie na nauczyciela (oryginały do wglądu);
- 3) oświadczenie o średnim miesięcznym dochodzie netto przypadającym na jednego członka rodziny nauczyciela z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku, stanowiące Załącznik nr 2 do regulaminu.

6. Poza dokumentami wymienionymi w § 8 ust.5 pkt. 1-3 nauczyciel może również dołączyć inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

7. Ubiegając się o pomoc zdrowotną nauczyciel może wykazać koszty leczenia i inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej z okresu maksymalnie 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku lub z dnia składania wniosku, przy czym dokumenty te nie mogą być powtórnie uwzględnione w kolejnych składanych wnioskach przez nauczyciela.

8. W uzasadnionych przypadkach nauczyciel może dołączyć do wniosku inny dokument wystawiony w ciągu trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku lub w dniu składania wniosku, opisujący lub stwierdzający chorobę nauczyciela, potwierdzony przez lekarza o którym mowa w § 8 ust 5 pkt.1.

9. W uzasadnionych przypadkach dokumenty, o których mowa w § 8 ust. 5 pkt. 2 lub § 8 ust. 6 mogą być wystawione lub mogą dotyczyć leczenia z okresu przekraczającego okres 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku lub dnia składania wniosku, przy czym dokumenty te nie mogą być powtórnie uwzględnione w kolejnych składanych wnioskach przez nauczyciela.

10. Dokumenty, o których mowa w § 8 ust. 5 pkt 2 lub § 8 ust. 6 i § 8 ust. 7 złożone przez nauczyciela więcej jak 1 raz nie będą uwzględnione.

11. W przypadku stwierdzenia braków formalnych o charakterze oczywistych omyłek, nauczyciel ma prawo do jednorazowej korekty/uzupełnienia, dokonanego na wezwanie Departamentu Kultury i Edukacji przesłanego na adres zamieszkania nauczyciela w formie pisma lub wiadomości e-mail wysłanej na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku, w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania.

12. O przyjęciu korekty/uzupełnienia wniosku, o których mowa w § 8 ust. 11 decyduje data wpływu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, a nie data stempla pocztowego. Korekty/uzupełnienia złożone po terminie nie będą uwzględnione.

13. Nauczyciel w ramach korekty/uzupełnienia o których mowa w § 8 ust. 11 i ust. 12 nie może dostarczyć zaświadczenia bądź dowodów potwierdzających poniesione koszty leczenia, wystawionych w terminie późniejszym niż data złożenia wniosku.

14. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

**§ 9.** Pomoc zdrowotna może być udzielona nauczycielowi tylko jeden raz w roku kalendarzowym.

**§ 10.1.** Wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej opiniuje Komisja.

2. Osobowy skład Komisji powołuje uchwałą Zarząd Województwa Łódzkiego.

3. W skład Komisji wchodzi:

- 1) po jednym przedstawicielu reprezentującym poszczególne typy szkół, o których mowa w § 3 pkt. 1;
- 2) Dyrektor lub Zastępca Dyrektora Departamentu Kultury i Edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, pełniący rolę Przewodniczącego Komisji;
- 3) po jednym przedstawicielu Wydziału Edukacji oraz Wydziału Ekonomicznego Departamentu Kultury i Edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego;
- 4) po jednym wytypowanym przedstawicielu oświatowych organizacji związkowych zrzeszających nauczycieli działających na obszarze województwa łódzkiego.

4. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w podejmowaniu decyzji i w głosowaniu dotyczącym jego wniosku.

5. Wnioski należy przysyłać pocztą lub składać osobiście w Biurze Podawczym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego lub sekretariacie Departamentu Kultury i Edukacji w terminach:

- 1) do ostatniego dnia roboczego miesiąca kwietnia;
- 2) do ostatniego dnia roboczego miesiąca października.

6. Komisja opiniuje wnioski na posiedzeniu zwoływanym przez jej Przewodniczącego dwa razy do roku.

7. Przewodniczący Komisji w uzasadnionych przypadkach może zwołać dodatkowe posiedzenia.

8. Ostatnie posiedzenie Komisji w danym roku kalendarzowym odbędzie się nie później niż ostatniego dnia roboczego miesiąca listopada, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w § 10 ust.7.

9. Decyzje Komisji są podejmowane zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego.

10. Obsługę administracyjno-organizacyjną posiedzeń Komisji zapewnia Departament Kultury i Edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

11. Posiedzenia Komisji odbywają się w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

12. Członkowie Komisji składają oświadczenie, stanowiące Załącznik Nr 3 do regulaminu o zachowaniu tajemnicy dotyczącej dokumentów i spraw osobowych poruszanych na posiedzeniach Komisji.

13. Komisja sporządza wykaz osób, które typuje do przyznania pomocy zdrowotnej, z podaniem proponowanej jej wysokości.

14. Z obrad Komisji sporządzany jest protokół, który podpisują wszyscy członkowie Komisji biorący udział w jej pracach.

15. Podpisany przez Przewodniczącego Komisji wykaz, o którym mowa w ust. 13 Departament Kultury i Edukacji przedkłada Zarządowi Województwa Łódzkiego.

16. W sprawach nie rozstrzygniętych w niniejszym regulaminie decyduje Komisja.

§ 11.1. Świadczenie z tytułu pomocy zdrowotnej przyznaje Zarząd Województwa Łódzkiego w oparciu o wykaz Komisji, o którym mowa w § 10 ust.13.

2. Od decyzji Zarządu Województwa Łódzkiego nie przysługuje odwołanie.

3. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez szkołę, po przekazaniu przez organ prowadzący środków finansowych.

4. Przewodniczący Komisji powiadamia pisemnie o przyznaniu pomocy zdrowotnej oraz odmowie przyznania pomocy zdrowotnej nauczyciela oraz dyrektora szkoły, który potwierdził zatrudnienie lub datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

.....  
Pieczęć placówki

.....  
miejsowość, data

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

Imię i nazwisko nauczyciela:	
Status nauczyciela oraz potwierdzenie wymiaru zatrudnienia lub przejścia na nw. świadczenia: <ul style="list-style-type: none"><li>• rencista/emeryt oraz data przejścia na emeryturę/rentę/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne;</li><li>• czynny oraz data zatrudnienia</li></ul>	
Adres zamieszkania i numer telefonu nauczyciela:	
Adres e-mail nauczyciela:	

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w ramach środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną w wysokości .....zł.

Uzasadnienie:

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

Do wniosku załączam:

- 1) zaświadczenie od lekarza o chorobie nauczyciela wystawione w ciągu trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku lub w dniu składania wniosku;
- 2) kserokopię dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia (oryginały do wglądu);
- 3) zaświadczenie stanowiące Załącznik Nr 2 do regulaminu;
- 4) inne (wymienić jakie):

.....  
.....  
czytelny podpis nauczyciela

Dane osób ubiegających się o świadczenie z tytułu pomocy zdrowotnej przetwarzane są na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1379) w związku z art. 23 ust.1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

W związku z obsługą procedury przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego, Departament Kultury i Edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego zbiera i przetwarza dane nauczycieli ubiegających się o świadczenie z tytułu pomocy zdrowotnej. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Departament Kultury i Edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego informuje, iż:

1. Administratorem Państwa danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051 przy al. Piłsudskiego 8,
2. Państwa dane gromadzone są w celu prawidłowej obsługi procesu przyznawania pomocy zdrowotnej. Dostęp do Państwa danych zawartych we wnioskach złożonych do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego posiadają pracownicy Departamentu Kultury i Edukacji, członkowie Komisji Zdrowotnej, a także członkowie Zarządu Województwa Łódzkiego, przyznający świadczenia poprzez podjęcie stosownej uchwały,
3. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania,
4. Podanie przez Państwa swoich danych jest warunkiem koniecznym do ubiegania się o pomoc zdrowotną.

.....  
czytelny podpis nauczyciela

Opinia Komisji Zdrowotnej:

Proponujemy nie przyznać/przyznać\* (\*niepotrzebne skreślić) pomoc zdrowotną w wysokości:..... zł

.....  
podpis Przewodniczącego Komisji

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

Imię i nazwisko:	Podpis:



### Oświadczenie Nauczyciela

Oświadczam, iż pozostaję we wspólnym gospodarstwie domowym z .....  
niziej wymienionymi członkami rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa

Średni miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka mojej rodziny\*  
z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku, (wliczając dochód  
nauczyciela) wynosi.....zł\*\*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis nauczyciela

\* osoby spokrewnione, t.j.: rodzice, współmałżonkowie, dzieci własne, przysposobione, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, współmałżonka, w wieku do końca roku kalendarzowego, w którym kończą lat 18 albo w przypadku gdy uczą się w szkole lub w szkole wyższej do ukończenia przez nich 25 roku życia i bezterminowo dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu znacznym i będące pod opieką nauczyciela ubiegającego się o świadczenie pomocy zdrowotnej.

\*\* wysokość dochodów ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu, uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.

**Oświadczenie członków Komisji Zdrowotnej**

Oświadczam, iż zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych ( tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) zobowiązuję się do przestrzegania jej postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych dotyczących dokumentów i spraw osobowych poruszanych na posiedzeniu Komisji Zdrowotnej w dniu.....

Członkowie Komisji Zdrowotnej, powołani uchwałą Zarządu Województwa Łódzkiego Nr.....z dnia.....

Imię i nazwisko	Podpis: