

**UCHWAŁA NR XVII/121/2016
RADY POWIATU KRAPKOWICKIEGO**

z dnia 24 maja 2016 r.

**w sprawie określenia rodzajów, warunków i sposobu przyznawania świadczeń
w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych
prowadzonych przez Powiat Krapkowicki**

Na podstawie art.12 pkt.11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1445 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191 z późn. zm.) Rada Powiatu Krapkowickiego uchwala, co następuje:

§1. Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć szkoły i placówki oświatowe, dla których organem prowadzącym jest Powiat Krapkowicki,
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego bądź będącego emerytem lub rencistą w szkole, o której mowa w pkt 1,
- 3) chorobie przewlekłej – należy przez to rozumieć chorobę, która utrzymuje się dłużej niż 3 miesiące lub często nawraca, ma powolny początek i małe nasilenie objawów oraz zwykle jest nieuleczalna, gdyż jest spowodowana nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, co oznacza że jest możliwe tylko łagodzenie objawów i hamowanie postępu choroby,
- 4) chorobie ciężkiej - należy przez to rozumieć stan, w którym człowiek wymaga stałej opieki.

§2.1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 przyznaje Zarząd Powiatu Krapkowickiego.

§3. Z pomocy zdrowotnej mogą korzystać nauczyciele szkół, dla których organem prowadzącym jest Powiat Krapkowicki, zatrudnieni w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczyciele emeryci i renciści.

§4. Z pomocy zdrowotnej mają prawo korzystać nauczyciele, w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym, trwającym co najmniej 30 dni,
- 3) długotrwałą rehabilitacją,
- 4) potrzebą dodatkowej opieki medycznej,
- 5) koniecznością zakupu sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego lub innego potwierdzonego przez uprawnionego lekarza specjalistę.

§5. Świadczeniami w ramach pomocy zdrowotnej są:

- 1) dofinansowanie kosztów zakupu leków i materiałów medycznych,
- 2) dofinansowanie kosztów specjalistycznego leczenia,
- 3) dofinansowanie kosztów opieki nad chorym w domu,
- 4) dofinansowanie kosztów zakupu sprzętu wymienionego w §4 pkt 5.

§6.1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez zainteresowanego nauczyciela wniosku, według wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu wymienionego w §4 pkt 5, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, - dokumenty obowiązkowe,
- 2) imienne rachunki lub faktury dokumentujące poniesione koszty leczenia w danym roku kalendarzowym - dokumenty obowiązkowe,

- 3) zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.), według wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do uchwały - dokument obowiązkowy,
 - 4) kserokopie innych dokumentów poświadczających sytuację wskazaną przez wnioskodawcę - dokumenty nieobowiązkowe, pomocnicze.
3. Wnioski wraz z załącznikami składa się za pośrednictwem dyrektora macierzystej jednostki oświatowej lub upoważnionej przez niego osoby, który dokonuje weryfikacji złożonej dokumentacji pod względem formalnym i przekazuje Zarządowi Powiatu Krapkowickiego w terminie 7 dni.
 4. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.
 5. Przyznane świadczenia nie mają charakteru roszczeniowego, a decyzja Zarządu Powiatu Krapkowickiego jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

§7. Przyznanie i wysokość pomocy zdrowotnej uzależnia się od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych,
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) wielkości środków przeznaczonych na ten cel w budżecie powiatu.

§8.1 Zarząd rozpatruje wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej raz na kwartał, w ostatnim miesiącu danego kwartału.

2. Rozpatrywane są wnioski, które wpłynęły do Starostwa Powiatowego w Krapkowicach w terminie do dnia poprzedzającego posiedzenie Zarządu Powiatu.

3. Pomoc zdrowotną na świadczenia wymienione w §5 nauczyciel może otrzymać jeden raz w roku kalendarzowym, za wyjątkiem chorób ciężkich.

§9. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Krapkowickiego.

§10. Traci moc uchwała Nr V/45/2015 Rady Powiatu Krapkowickiego z dnia 26 marca 2015 r. w sprawie określenia rodzajów, warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Krapkowicki.

§11. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego.

Przewodniczący
Rady Powiatu Krapkowickiego

Józef Bukowiński

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XVII/121/2016
Rady Powiatu Krapkowickiego
z dnia 24 maja 2016 r.

Zarząd Powiatu Krapkowickiego

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania i nr tel.)

.....
(jednostka, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

Uzasadnienie:

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

Załączniki: (aktualne zaświadczenie lekarskie – **wydane nie wcześniej niż miesiąc od dnia złożenia wniosku**, imienne rachunki lub faktury dokumentujące poniesione koszty leczenia **w danym roku kalendarzowym, w którym składany jest wniosek o pomoc zdrowotną**, zgodę na przetwarzanie danych osobowych, **posiadane** inne dokumenty poświadczające sytuację wskazaną przez wnioskodawcę)

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Weryfikacja wniosku przez Dyrektora szkoły lub upoważnioną przez niego osobę:

.....
.....

.....
(data i podpis dyrektora szkoły lub upoważnionej osoby)

Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr XVII/121/2016
Rady Powiatu Krapkowickiego
z dnia 24 maja 2016 r.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o udzielenie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.).

.....

(data i czytelny podpis)