

**REGULAMIN FUNDUSZU ZDROWOTNEGO DLA NAUCZYCIELI  
WIELKOPOLSKIEGO SAMORZĄDOWEGO CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO  
I USTAWICZNEGO NR 2 W POZNANIU**

Podstawę prawną przedmiotowego Regulaminu stanowią przepisy:

1. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2014 poz. 191),
2. Uchwała Nr XXXII/443/09 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 02 marca 2009 roku w sprawie środków finansowanych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu jej przyznawania.

**WSTĘP**

Ilekcją w regulaminie jest mowa o :

1. Centrum lub WSCKZiU nr 2 – należy przez to rozumieć Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu,
2. Dyrektora – należy przez to rozumieć Dyrektora Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu,
3. Nauczyciel - należy przez to rozumieć nauczycieli Centrum oraz nauczycieli emerytów i rencistów,
4. Świadczeniu – należy przez to rozumieć jednorazowe, bezwrotne świadczenie pieniężne w danym roku budżetowym w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,
5. Komisji - należy przez to rozumieć Komisję ds. opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

**Rozdział I**

**DYSPONOWANIE FUNDUSZEM**

**§ 1**

1. Środki finansowe przeznaczone na świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej wyodrębnione są w zatwierdzonym planie finansowym WSCKZiU nr 2 w Poznaniu, w wysokości 0,3 % planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe dla nauczycieli.
2. Środki przeznaczone na pomoc zdrowotną nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
3. Dysponowanie środkami finansowymi, o których mowa w ust. 1 powierza się Dyrektorowi Centrum.

**Rozdział II**

**UPRAWNIENI DO KORZYSTANIA Z FUNDUSZU**

**§ 2**

1. Do korzystania z Funduszu uprawnieni są:
  - a) nauczyciele zatrudnieni w Wielkopolskim Samorządowym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu,

b) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Świadczenie przyznawane jest dla nauczycieli, którzy:

a) są obłożnie lub przewlekle chorzy, ulegli wypadkom, przebyli operację lub inne zabiegi medyczne ratujące zdrowie lub życie,

b) są po długotrwałym leczeniu szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,

c) są objęci długotrwałym leczeniem specjalistycznym lub długotrwałą rehabilitacją.

### **Rozdział III**

#### **FORMA PRYZNAWANIA POMOCY ZDROWOTNEJ**

##### **§ 3**

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli przyznawana jest w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego, na wniosek osób zainteresowanych.

2. W przypadku Dyrektora WSKZiU nr 2 wniosek składany jest do Dyrektora Departamentu Edukacji i Nauki Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu.

### **Rozdział IV**

#### **ZASADY PRYZNAWANIA POMOCY ZDROWOTNEJ**

##### **§ 4**

1. W celu prawidłowego dysponowania środkami finansowymi przeznaczonymi na świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli Dyrektor Centrum powołuje Komisję ds. opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

2. Każdy nauczyciel ubiegający się o świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej zobowiązany jest złożyć stosowny wniosek – załącznik nr 1.

3. Decyzję o przyznaniu świadczenia oraz jego wysokości podejmuje Dyrektor Centrum.

4. W przypadku świadczenia, o którym mowa w § 3 ust. 2 decyzję podejmuje Dyrektor Departamentu Edukacji i Nauki Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu.

5. W skład Komisji ds. opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli wchodzi:

a) dwóch nauczycieli – wybranych przez Radę Centrum,

b) wyznaczony pracownik administracji, jako protokolant.

6. Dyrektor Centrum podejmuje decyzję po zapoznaniu się z opinią Komisji – załącznik nr 2.

7. Świadczenie na pomoc zdrowotną nauczycielowi jest udzielane raz w roku.

8. Wnioski o przyznanie świadczenia Komisja opiniuje raz w roku, po 15 listopada danego roku budżetowego.

9. Wnioski należy złożyć do 15 listopada danego roku.

10. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

11. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wnioski mogą być rozpatrzone w innym terminie, wskazanym przez Dyrektora Centrum.

12. Przy opiniowaniu wniosków Komisja bierze pod uwagę wysokość poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia oraz sytuację materialną składającego wniosek.

13. Wysokość przyznawanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od sytuacji materialnej składającego wniosek oraz posiadanych na ten cel środków finansowych w budżecie i nie może przekroczyć 100% najwyższego wynagrodzenia zasadniczego nauczyciela stażysty.
14. Komisja po zaopiniowaniu wniosków może wnieść prośbę do Dyrektora Centrum o uzupełnienie dokumentacji przez osobę ubiegającą się o świadczenie, we wskazanym przez nią terminie.
15. Z posiedzenia Komisja sporządza protokół.

#### § 5

W ramach pomocy zdrowotnej mogą być realizowane następujące rodzaje świadczeń:

- a) całkowita lub częściowa refundacja zakupu leków, materiałów pielęgnacyjnych, opatrunkowych, ortopedycznych i protetycznych,
- b) częściowa dopłata nierefundowanych ze środków ubezpieczenia społecznego specjalistycznych badań medycznych lub koniecznych zabiegów medycznych ratujących życie lub zdrowie,
- c) całkowita lub częściowa dopłata za usługi opiekuńczo - pielęgnacyjne.

#### § 6

Do wniosku należy załączyć:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- b) dokumenty potwierdzające koszty leczenia – wyłącznie imienne rachunki lub faktury,
- c) oświadczenie wnioskodawcy o dochodach przypadających na jednego członka rodziny – załącznik nr 3.

#### § 7

1. Do Regulaminu mogą być wprowadzone zmiany, które wynikną z nowych aktów prawnych.
2. Postanowienia Regulaminu zostaną podane do wiadomości wszystkim uprawnionym na drodze zarządzenia Dyrektora.

.....  
*Podpis Dyrektora*

Regulamin wchodzi w życie Zarządzeniem Dyrektora nr ..... r.

.....  
*Pieczęć i podpis zakładowych  
organizacji związkowych*

.....  
*Pieczęć i podpis zakładowych  
organizacji związkowych*

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI WSKCKZiU nr 2 w Poznaniu

.....  
*(wnioskodawca - imię i nazwisko)*

.....  
*(adres zamieszkania)*

.....  
*(miejsce zatrudnienia)*

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną  
w ..... roku.

### **Uzasadnienie :**

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

### **Załączniki do wniosku:**

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

.....  
*Data i podpis wnioskodawcy*

**Opinia Komisji ds. udzielenia pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

Komisja ds. udzielenia pomocy zdrowotnej dla nauczycieli WSKZiU nr 2 w Poznaniu na posiedzeniu w dniu .....20.....r. opiniuje

pozytywnie       negatywnie

wniosek Pani/ Pana

.....

o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną w ..... roku.

Proponowana wysokość świadczenia: .....

Podpisy członków Komisji :

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

Podpis protokolanta: .....

---

**DECYZJA**

Dyrektor Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu przyznaje świadczenie na pomoc zdrowotną w 20..... roku dla

Pani/Pana .....

w wysokości: ..... zł

słownie: zł .....

.....  
(data i podpis Dyrektora)

Poznań, .....20.....r.

## Oświadczenie

Oświadczam, że wysokość dochodów w mojej rodzinie (netto) ze wszystkich źródeł dochodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o świadczenie na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wynosi:

.....

słownie: .....

Liczba członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym: .....

Dochód na jednego członka rodziny wynosi: .....

.....  
(Data i podpis wnioskodawcy)