

Regulamin udzielania jednorazowego zasiłku zdrowotnego na rok 2007 dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów szkół oraz placówek prowadzonych przez Powiat Inowrocławski, korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 1. Z pomocy finansowej w postaci zasiłku zdrowotnego mogą korzystać nauczyciele, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.) zatrudnieni co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczyciele emeryci i renciści, zwani dalej „nauczycielami”.

§ 2. Zasiłek zdrowotny udzielany jest w formie zasiłku pieniężnego.

§ 3. Wysokość jednorazowego zasiłku na dany rok kalendarzowy jest ustalana w porozumieniu z Komisją Międzyzakładową Pracowników Oświaty i Wychowania NSZZ „Solidarność” w Inowrocławiu, Zarządem Oddziału Związku Nauczycielstwa Polskiego w Inowrocławiu oraz Zarządem Oddziału Związku Nauczycielstwa Polskiego w Kruszwicy.

§ 4. Ustala się następujące formy leczenia uprawniające do pomocy finansowej:

- 1) leczenie podstawowe;
- 2) leczenie specjalistyczne (za wyjątkiem lekarza pediatry, natomiast w przypadku stomatologa dofinansowanie dotyczy jedynie wykonania protez);
- 3) leczenie szpitalne (w przypadku pobytu w szpitalu powyżej 3 dni, pobyt krótszy traktowany jest, jako leczenie specjalistyczne);
- 4) leczenie onkologiczne.

§ 5. Starosta Inowrocławski powołuje Komisję Zdrowotną. W skład Komisji wchodzi:

- 1) jeden przedstawiciel Starosty Inowrocławskiego;
- 2) dwóch przedstawicieli NSZZ „Solidarność”;
- 3) jeden przedstawiciel Zarządu Oddziału ZNP w Inowrocławiu;
- 4) jeden przedstawiciel Zarządu Oddziału ZNP w Kruszwicy.

§ 6. Wnioski nauczycieli o przyznanie zasiłku zdrowotnego rozpatruje Komisja w następujących miesiącach: kwiecień, czerwiec, wrzesień, grudzień.

§ 7. Ze środków finansowych mają prawo korzystać w szczególności nauczyciele którzy:

- 1) leczą się z powodu choroby uznanej za chorobę zawodową, określoną w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 132, poz. 1115, z późn. zm.) w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach;
- 2) leczą się z powodu przewlekłej choroby lub gdy przebieg choroby nauczyciela jest wyjątkowo ciężki.

§ 8. 1. Nauczyciel ubiegający się o zasiłek zdrowotny, może korzystać z tej pomocy jeden raz w roku kalendarzowym.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach nauczyciel może otrzymać zasiłek zdrowotny dwukrotnie w roku kalendarzowym.

§ 9. Wnioski o zasiłek zdrowotny należy składać w Wydziale Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu.

§ 10. Wniosek powinien zawierać:

- 1) nazwisko i imię uprawnionego;
- 2) dokładny adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy;
- 3) miejsce pracy (w przypadku nauczycieli emerytów lub rencistów należy podać miejsce pracy, z którego wnioskodawca odszedł na emeryturę bądź rentę);
- 4) wymiar czasu zatrudnienia oraz potwierdzenie zatrudnienia (pieczęć jednostki);
- 5) stanowisko;
- 6) zaświadczenie lekarskie (ważne 3 miesiące od daty wystawienia) lub wypis ze szpitala (ważny 6 miesięcy od daty wystawienia);
- 7) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

§ 11. Z wnioskiem o udzielenie zasiłku zdrowotnego może wystąpić także dyrektor placówki, w której zatrudniony jest lub był nauczyciel – potrzebujący pomocy, jak również organizacje związkowe.

§ 12. Wzór wniosku o zasiłek stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 13. Regulamin udostępnia się do wglądu każdej osobie na jej żądanie.

Przewodniczący
Rady Powiatu
Inowrocławskiego

Piotr Czarnolewski

WNIOSEK

O PRYZNANIE ZASIŁKU ZDROWOTNEGO DLA NAUCZYCIELI ORAZ NAUCZYCIELI EMERYTÓW I RENCISTÓW SZKÓŁ ORAZ PLACÓWEK PROWADZONYCH PRZEZ POWIAT INOWROCLAWSKI, KORZYSTAJĄCYCH Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wypełnia członek Komisji Zdrowotnej (przedstawiciel Starostwa)		
Numer ewidencyjny wniosku:	Data wpływu wniosku:	Podpis pracownika przyjmującego wniosek:

Wypełnia wnioskodawca	
1.	Nazwisko i imię:
2.	Miejsce zamieszkania (dokładny adres): Telefon:
3.	Ostatnie miejsce pracy:
4.	Stanowisko:
5.	Wymiar czasu pracy:
	Potwierdzenie zatrudnienia:
 pieczętka i podpis
6.	Dodatkowe informacje:

UWAGA: Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie lekarskie lub wypis ze szpitala

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2002r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).


.....
podpis osoby ubiegającej się
o zasiłek zdrowotny

Decyzja komisji:

Podpisy członków komisji:

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

Inowrocław,

Przewodniczący
Rady Powiatu
inowrocławskiego

Piotr Czarnolewski