

**Regulamin udzielania jednorazowego zasiłku zdrowotnego dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów placówek opiekuńczo-wychowawczych prowadzonych przez Powiat Inowrocławski, korzystających z opieki zdrowotnej.**

§ 1. Z pomocy finansowej w postaci zapomogi zdrowotnej mogą korzystać nauczyciele, o których mowa w art. 1 pkt 1 – 5 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.) zatrudnienie co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczyciele emeryci i renciści, zwani dalej „nauczycielami”.

§ 2. Pomoc zdrowotna udzielana 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 oraz Zarządem Związku Nauczycielstwa Polskiego w Inowrocławiu.

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

- 1) leczenie podstawowe;
- 2) leczenie specjalistyczne (za wyjątkiem lekarza pediatri i lekarza internisty, 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. Świadczenie przyznaje dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu po pozytywnej opinii Komisji Zdrowotnej.

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

- 1) jeden przedstawiciel Starosty Inowrocławskiego,
- 2) dwóch przedstawicieli NSZZ „Solidarność”,
- 3) dwóch przedstawicieli ZNP w Inowrocławiu.

§ 7. Wnioski nauczycieli o przyznanie zasiłku pieniężnego rozpatruje Komisja w następujących miesiącach: kwiecień, lipiec, październik, grudzień.

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

- 1) leczą się z powodu choroby uznanej za chorobę zawodową nauczycieli, określoną w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. (Dz. U. z 1983 r. Nr 65, poz. 1989, z późn. zm.);
- 2) leczą się z powodu przewlekłej choroby lub gdy przebieg choroby nauczyciela jest wyjątkowo ciężki.

§ 9. 1. Nauczyciel ubiegający się o pomoc pieniężną z funduszu zdrowotnego, może korzystać z tej pomocy jeden raz w roku kalendarzowym.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach może otrzymać pomoc finansową dwukrotnie w roku kalendarzowym.

§ 10. Wnioski o pomoc finansową z funduszu zdrowotnego należy składać do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu.

§ 11. Wniosek powinien zawierać:

- 1) nazwisko i imię uprawnionego,
- 2) dokładny adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy,
- 3) miejsce pracy (w przypadku nauczycieli emerytów (rencistów) należy podać miejsce pracy, z którego emeryt (rencista) odszedł na emeryturę (rentę),
- 4) wymiar czasu zatrudnienia oraz potwierdzenie zatrudnienia (pieczęć jednostki),
- 5) stanowisko,
- 6) zaświadczenie lekarskie lub wypis ze szpitala,
- 7) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

§ 12. Z wnioskiem o udzielenie pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego może wystąpić dyrektor placówki, w której zatrudniony jest lub był nauczyciel – potrzebujący pomocy, jak również organizacje związkowe.

§ 13. Wzór wniosku o pomoc finansową z funduszu zdrowotnego stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

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

§ 15. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2007 r.

Przewodniczący  
Rady Powiatu  
Inowrocławskiego  
*Piotr Czarnolewski*  
Piotr Czarnolewski

## Wniosek

o przyznanie jednorazowego zasiłku zdrowotnego dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów placówek opiekuńczo-wychowawczych prowadzonych przez Powiat Inowrocławski, korzystających z opieki zdrowotnej

Numer ewidencyjny wniosku	Data wpływu wniosku	Podpis pracownika przyjmującego wniosek

### Wypełnia wnioskodawca

Imię i Nazwisko: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Telefon: .....

Ostatnie miejsce pracy: .....

Stanowisko: .....

Wymiar czasu pracy: .....

Potwierdzenie zatrudniania: .....

.....

.....

.....  
pieczęć i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....  
Podpis osoby ubiegającej się  
jednorazowy zasiłek zdrowotny

Decyzja komisji: .....

.....

.....

.....

Podpisy członków komisji:

.....

.....

.....

.....

.....

Inowrocław, .....

Przewodniczący  
Rady Powiatu  
inowrocławskiego  
  
Piotr Czarnolewski