

w sprawie: powołania Komisji Zdrowotnej do rozpatrywania wniosków o pomoc zdrowotną dla nauczycieli Zespołu Szkolno-Przedszkolnego im. Legionów Polskich 1914-1918 w Legionowie oraz tryb pracy i zadania tej komisji.

Na podstawie:

1. Art. 72 ust. 1 i ust. 4 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz.U. 2024 poz. 986).
2. Uchwała Nr XI/123/2007 Rady Miasta Legionowo z dnia 26 września 2007r. w sprawie ustalenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu przyznawania pomocy zdrowotnej dla korzystających z opieki zdrowotnej nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Legionowo.

§ 1

1. Powołuję Komisję Zdrowotną do rozpatrywania wniosków o pomoc zdrowotną dla nauczycieli w następującym składzie:
  - a) Marcin Kołodziński
  - b) Marzanna Brząkiewicz
  - c) Beata Wawro
  - d) Dorota Hepner

§2

1. Członkowie komisji wybierają spośród siebie przewodniczącego, który kieruje jej pracą.
2. Członkowie komisji zobowiązani są do zachowania tajemnicy w zakresie powziętych informacji na temat stanu zdrowia oraz sytuacji materialnej wnioskodawców i osób pozostających z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Zadania komisji:
  - a) przeprowadzenie weryfikacji złożonych wniosków w odniesieniu do wymogów określonych w Uchwale Nr XI/123/2007 Rady Miasta Legionowo z dnia 26 września 2007r. i odrzucenie tych podań, które nie spełniają wymogów formalnych,
  - b) zaproponowanie wysokości pomocy zdrowotnej, po uwzględnieniu:
    - wysokości udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela,
    - całokształtu okoliczności wpływających na sytuację osoby uprawnionej, jak np. charakter choroby, czas jej trwania, konieczność stosowania diety bądź rehabilitacji, konieczność przeprowadzenia badań lub leczenia specjalistycznego,
    - ogólnej sytuacji finansowej i rodzinnej osoby uprawnionej,

- częstotliwości korzystania z tej formy pomocy.
  - ilości osób ubiegających się o pomoc zdrowotną
4. Komisja sporządza protokół z posiedzenia i niezwłocznie wraz z pozostałą dokumentacją, przekazuje go dyrektorowi placówki.
  5. Protokół zawiera między innymi:
    - a) informacje o składzie personalnym komisji i terminie posiedzenia,
    - b) informacje o podaniach odrzuconych ze względów formalnych z uzasadnieniem,
    - c) w przypadku pozostałych podań informację o wyrażeniu pozytywnej lub negatywnej opinii (wraz z uzasadnieniem) odnośnie przyznania zapomogi i proponowanej wysokości pomocy.
  6. Protokół podpisują wszyscy członkowie komisji.

### §3

1. Wysokości przyznanych w danym roku kalendarzowym zapomóg na pomoc zdrowotną decyduje dyrektor szkoły.
2. Decyzja dyrektora szkoły odnośnie wysokości przyznanej pomocy jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.
3. Dyrektor odpowiada za zachowanie procedury i czuwa nad prawidłowym stosowaniem niniejszego zarządzenia i Uchwały Nr XI/123/2007 Rady Miasta Legionowo z dnia 26 września 2007r. przez komisję.
4. Dokumentacja związana z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli i nauczycieli emerytów, byłych pracowników jest przechowywana w szkole.

### § 4

1. Komisja zdrowotna rozpatruje wnioski dwa razy w roku: w czerwcu i grudniu.
2. Wnioski o przyznanie pomocy z Funduszu Zdrowotnego wraz z dokumentacją, zainteresowani nauczyciele składają do dyrektora szkoły w terminie do 31 maja i 30 listopada danego roku.
3. W szczególnie uzasadnionym przypadku Komisja może rozpatrzyć wniosek niezwłocznie po jego otrzymaniu.
4. Jednorazowa wysokość świadczenia nie może być wyższa niż 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów na dany rok.

### § 5

1. Wzór wniosku i oświadczenia niezbędnych do otrzymania świadczenia stanowią załącznik nr 1 i 2 do niniejszego zarządzenia.

### § 6

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 7

1. Tracą moc poprzednie zarządzenia i regulaminy dotyczące pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, emerytów i rencistów w ramach środków z funduszu zdrowotnego obowiązujące w placówkach wchodzących w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Legionowie.

Dyrektor  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
w Legionowie

*D. Miaz*  
mgr Dominika Miaz

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Telefon kontaktowy)

.....  
(Charakter uprawnienia)

**Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
im. Legionów Polskich 1914-1918  
w Legionowie**

Proszę o przyznanie mi pomocy zdrowotnej z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie wniosku:

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

.....  
Podpis

W celu potwierdzenia zasadności wniosku należy przedstawić następujące załączniki:

1. **Aktualne zaświadczenie lekarskie** stwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę.
2. Oświadczenie o wysokości dochodów przypadających na jednego członka rodziny nauczyciela za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.
3. **Faktury i rachunki imienne** potwierdzające poniesione koszty leczenia wystawione w roku, w którym nauczyciel ubiega się o pomoc (mogą to być faktury za **leki nierefundowane przez NFZ**, badania lekarskie, zabiegi, prywatne wizyty lekarskie)

*Komisja zdrowotna rozpatruje wnioski dwa razy w roku: w czerwcu i grudniu. Wnioski o przyznanie pomocy z Funduszu Zdrowotnego wraz z dokumentacją, zainteresowani nauczyciele składają do dyrektora szkoły w terminie do **31 maja** i **30 listopada** danego roku.*

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Charakter uprawnienia)

## OŚWIADCZENIE O ŚREDNIM DOCHODZIE NA CZŁONKA RODZINY

Niniejszym oświadczam, że w miesiącu ..... średni dochód **netto** na jednego członka mojej rodziny wyniósł ..... zł.

Oświadczenie składam w celu określenia wysokości świadczeń udzielanych z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego, świadom odpowiedzialności karnej z art.271 K.k

.....  
.....

(podpis i data)