

**Regulamin Komisji Zdrowotnej
w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 34
w Rybniku**

§1

Na podstawie Uchwały 296/XXVI/2008 Rady Miasta Rybnika z dnia 12 marca 2008 r. w sprawie określenia rodzaju, warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, będących pracownikami, emerytami i rencistami szkół, dla których organem prowadzącym jest Miasto Rybnik tworzy się w Szkole Podstawowej nr 34 w Rybniku Komisję Zdrowotną, zwanej dalej Komisją.

§2

W skład Komisji wchodzi:

1. Wicedyrektor szkoły
2. Dwóch przedstawicieli Rady Pedagogicznej
3. Przedstawiciel nauczycieli emerytów i rencistów

§3

Do zadań Komisji Zdrowotnej należy:

1. Przyjmowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej ze środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną.
2. Opiniowanie w/w wniosków

§4

Zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej

1. Uprawnionymi do pomocy zdrowotnej są nauczyciele czynni zawodowo oraz nauczyciele emeryci i renciści
2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego
3. Pomoc zdrowotna może być przyznana tylko w związku z:
 - 1) przewlekłą chorobą uprawnionego,
 - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym uprawnionego trwającym co najmniej 14 dni, połączonym z koniecznością dalszego przebywania na zwolnieniu lekarskim,
 - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym uprawnionego, trwającym co najmniej 30 dni.
4. Warunkiem udzielenia pomocy zdrowotnej jest złożenie pisemnego wniosku przez uprawnionego.
5. Uprawnieni do świadczeń zdrowotnych pobierają druk wniosku w sekretariacie SP nr 34 w Rybniku.
6. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, tj. faktura lub imienny rachunek,
 - 3) oświadczenie uprawnionego o dochodach netto przypadających na jednego członka rodziny za okres trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
 - 4) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
7. Wysokość udzielanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, biorąc pod uwagę sytuację materialną uprawnionego,
 - 2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez uprawnionego.
8. Wypełniony wniosek wraz z załącznikami uprawniony składa osobiście lub przez osobę upoważnioną przez uprawnionego w sekretariacie szkoły do 10 dnia miesiąca kończącego dany kwartał, tj. do 10 marca, 10 czerwca, 10 września i 10 grudnia każdego roku.
 9. Komisja Zdrowotna spotyka się na posiedzeniu raz na kwartał, tj. do 15 dnia miesiąca kończącego dany kwartał i opiniuje złożone wnioski.
 10. Zaopiniowane wnioski Komisja przedstawia dyrektorowi SP nr 34 w Rybniku, który podejmuje decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej do końca danego kwartału.
 11. Uprawniony do pomocy jest zawiadamiany pisemnie o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej.
 12. W przypadku odmowy przyznania pomocy finansowej uprawnionemu przysługuje odwołanie do Prezydenta Miasta Rybnika. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora szkoły w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej. Rozstrzygnięcie Prezydenta Miasta Rybnika jest ostateczne.
 13. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz na rok kalendarzowy.
 14. Pomoc zdrowotna będzie przyznawana w zależności od posiadanych środków.

§5

Dokumentowanie prac Komisji Zdrowotnej

1. Komisja gromadzi wnioski wraz z załącznikami i opiniami.
2. Z posiedzeń Komisji sporządza się protokół.

WNIOSEK O PRYZYKNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Uprawniony(a) (imię i nazwisko)*

.....
Adres zamieszkania i nr tel.*

.....
Szkoła, w której wnioskodawca jest (był) zatrudniony*

Uzasadnienie:*

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

.....
data i podpis wnioskodawcy

Oświadczenie wnioskodawcy:*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
data i podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

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

Dyrektor szkoły:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości,
Słownie

.....
data i podpis

Informacje dodatkowe

Do wniosku należy dołączyć:

- zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem,
- oświadczenie o dochodach netto przypadających na jednego członka rodziny za okres trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

(*) – wypełnia wnioskodawca