

Regulamin Zakładowego Funduszu Zdrowotnego Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy

§ 1

Podstawą opracowanego Regulaminu Zakładowego Funduszu Zdrowotnego są następujące przepisy określające zasady tworzenia tego funduszu i gospodarowania jego środkami:

1. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (*Dz. U. z 1997r. Nr 56, poz.357, późniejszymi zmianami*).
2. Ustawa o Systemie Oświaty z dnia 7.09.1991r. (*Dz. Ust. Nr 95, poz. 425, z Późniejszymi zmianami*).
3. Wytyczne Ministra Oświaty i Wychowania z dnia 28 września 1987 r. (*Dz. Urz. MOiW Nr 9, poz.55*)

§ 2

W sprawie nie uregulowanych postanowieniami niniejszego regulaminu i wymienionymi §1 przepisami prawa, mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 3

Ilekoć w regulaminie jest mowa o Funduszu, rozumie się przez to Zakładowy Fundusz Zdrowotny, ilekoć jest mowa o Szkole, rozumie się przez to ZSP w Stepnicy, natomiast ilekoć jest mowa o Dyrektorze rozumie się Dyrektora Szkoły

§ 4

Regulamin ma zastosowanie dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów Szkoły.

§ 5

Środkami Zakładowego Funduszu Zdrowotnego administruje Dyrektor.

§ 6

Dysponentem środków finansowych Zakładowego Funduszu Zdrowotnego jest Dyrektor, który powołuje szkolną komisję doradczą do rozpatrywania pisemnych wniosków o udzielenie zasiłku.

§ 7

Szkolną komisję tworzą:

- a) wyznaczeni przez Dyrektora przedstawiciele nauczycieli zatrudnionych w szkole.
- b) przedstawiciel Związków Zawodowych działających w szkole.

Komisja powoływana jest na okres 3 lat.

Na wniosek członka komisji lub własnej inicjatywy Dyrektor może zmienić skład komisji. Komisja poprowadzi dokumentację wniosków i przyznanych zapomóg.

§ 8

Pomoc zdrowotna udzielana jest wyłącznie w formie zasiłku pieniężnego dla nauczycieli zatrudnionych co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin zajęć dydaktyczno – wychowawczych oraz nauczycieli emerytów i rencistów Szkoły.

§ 9

Wnioski o udzielenie zasiłku finansowego z funduszu pomocy zdrowotnej rozpatrywane są dwa razy w roku (czerwiec, grudzień), za wyjątkiem szczególnych przypadków zdrowotnych nauczycieli, nauczycieli emerytów oraz rencistów i związanych z tym potrzeb finansowych.

§ 10

Podanie o przyznanie zasiłku pieniężnego za pomoc zdrowotną (leczenie) składają zainteresowani nauczyciele Dyrektorowi dołączając aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i jej leczeniu i oświadczenie o zarobkach (dochodach) w roku poprzedzającym. Do podania należy dołączyć rachunki dokumentujące koszty poniesione w związku z chorobą. Podanie należy złożyć na druku wg załącznika 2z.

§ 11

Ze środków finansowych mają prawo korzystać wyłącznie nauczyciele oraz nauczyciele emeryci i renciści którzy:

- a) leczą się w innej miejscowości z powodu braku odpowiedniej placówki służby zdrowia lub lekarza specjalisty w ich miejscu zamieszkania;
- b) leczą się w miejscu zamieszkania z powodu przewlekłej choroby lub gdy przebieg choroby jest wyjątkowo ciężki;
- c) korzystać muszą z pomocy leczniczej specjalistycznej w innej miejscowości w formie okresowej (leczenie szpitalne, rehabilitacja itp.) i ponoszą z tego tytułu udokumentowane koszty.

§ 12

Przy rozpatrywaniu wnoszonych przez nauczycieli podań szkolna komisja będzie brać pod uwagę nie tylko wysokość kosztów poniesionych przez nauczyciela w związku z przeprowadzeniem leczenia, ale również inne okoliczności wpływające na trudną sytuację materialną (przewlekłość choroby, konieczność dalszego leczenia, stosowanie specjalnej diety, zapewnienie dodatkowej opieki dla chorego, koszty stosowanych długotrwałe specyfików, leków itp.).

§13

Z inicjatywą w sprawie przyznania zasiłku mogą wystąpić również przełożeni nauczyciela, ogniwa związków zawodowych, rada pedagogiczna.

§ 14

Świadczenia finansowe wypłacone z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego nie mają charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość zapomogi zależy od środków zgromadzonych w Funduszu i przyznawana jest wg tabeli z załącznika nr 1.

Załącznik nr 1

Tabela dopłat z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy

Rodzaje świadczenia	Dochód brutto na osobę w rodzinie w % najniższego wynagrodzenia.	Maksymalna kwota dofinansowania z Funduszu w % najniższego wynagrodzenia.		Częstotliwość przyznawania świadczeń.
Zapomoga zdrowotna	Do 75% 76% - 100% 101% - 150% 151% - 200% 201% - 300% powyżej 300% i nie ujawniony	35% 30% 25% 20% 15% 10%	Poniesionych kosztów (nie więcej niż ten sam % minimalnego wynagrodzenia)	Raz w roku

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z zakładowego funduszu zdrowotnego.

.....

.....

.....

Imię i nazwisko

.....

dokładny adres; tel. domowy

1. Proszę o przyznanie finansowej zapomogi zdrowotnej.

Prośbę swoją motywuję:

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

2. Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym razem ze mną pozostają następujący członkowie rodziny:

(Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 lat)

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy – nauki	Stopień pokrewieństwa	Roczny dochód brutto*
Łączny dochód całego gospodarstwa domowego:					

**Należy podać dochód uzyskany w poprzednim roku podatkowym i wykazany w rubrykach:*

PIT 36:poz.80+123+125+126

PIT 27:poz.58+85

PIT 40:poz.64

PIT 40a:poz.33+37

Rezygnacja z deklaracji dochodów

Wnioskodawca może nie składać oświadczenia o dochodach. W takim przypadku będzie przyznana najniższa kwota dofinansowania.

Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów i proszę o przyznanie świadczenia w wysokości odpowiadającej najniższej grupie zaszeregowania.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.

Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego okres 2 lat.

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Przyznano dofinansowanie z ZFZ w wysokości: