

**Zarządzenie nr 59/2021 Dyrektora II Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Jana  
III Sobieskiego w Legionowie z dnia 10 grudnia 2021 r. w sprawie  
wprowadzenia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej w II Liceum  
Ogólnokształcącym im. Króla Jana III Sobieskiego w Legionowie**

Na podstawie ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2021 r.,  
poz. 1762) zarządza się, co następuje:

**§ 1**

Uchyla się dotychczas obowiązujący Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej w  
Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 2 im. Króla Jana III Sobieskiego w Legionowie.

**§ 2**

Wprowadza się Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej w II Liceum  
Ogólnokształcącym im. Króla Jana III Sobieskiego w Legionowie.

**§ 3**

Zobowiązuję wszystkich nauczycieli do zapoznania się z treścią regulaminu  
przyznawania pomocy zdrowotnej w II Liceum Ogólnokształcącym im. Króla Jana III  
Sobieskiego w Legionowie.

**§ 4**

Za prawidłowe przestrzeganie regulaminu odpowiedzialna jest Komisja Zdrowotna.

**§ 5**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Dyrektor szkoły

mgr Anna Lewandowska

Załącznik  
do zarządzenia nr 59/2021 Dyrektora  
II Liceum Ogólnokształcącego im.  
Króla Jana III Sobieskiego w  
Legionowie

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej  
w II Liceum Ogólnokształcącym im. Króla Jana III Sobieskiego w Legionowie**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 1762)
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2021, poz. 1372)
- Uchwała Nr XI/123/2007 Rady Miasta Legionowo z dnia 26 września 2007 r.

**§1**

1. Niezależnie od przysługującego nauczycielowi prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego II Liceum Ogólnokształcące im. Króla Jana III Sobieskiego w Legionowie przeznaczają corocznie w budżecie odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.
2. Dysponentem funduszu zdrowotnego jest dyrektor.

**§2**

Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu na pomoc zdrowotną są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych,
- 2) nauczyciele emeryci lub renciści II Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Jana III Sobieskiego w Legionowie.

**§3**

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotną może otrzymać nauczyciel w związku z:
  - 1) przewlekłą chorobą lub gdy przebieg choroby jest bardzo ciężki,
  - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym,

- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
  - 4) zakupem podstawowego sprzętu rehabilitacyjnego,
  - 5) zakupem leków, które zostały przepisane na schorzenie z powodu którego nauczyciel występuje o pomoc zdrowotną, a które nie są refundowane przez NFZ.
3. Poniesione wydatki na leczenie lub na leki muszą być udokumentowane fakturami lub rachunkami imiennymi z roku przyznawania świadczenia.

#### **§4**

1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej zainteresowany nauczyciel składa u dyrektora szkoły (załącznik nr 1 do regulaminu).
2. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej może złożyć również opiekun nauczyciela, jeżeli ten nie jest zdolny (z przyczyn zdrowotnych) osobiście tego uczynić, a także dyrektor, rada pedagogiczna II Liceum, w którym nauczyciel jest lub był zatrudniony.
3. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
  - 2) oświadczenie o wysokości dochodów przypadających na jednego członka rodziny nauczyciela za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku (załącznik nr 2 do regulaminu),
  - 3) faktury lub rachunki imienne potwierdzające poniesione koszty leczenia, o których mowa w §3 ust. 2.
4. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną raz w roku. W szczególnie uzasadnionym przypadku może być przyznana dodatkowa pomoc zdrowotna w ramach posiadanych środków finansowych.

#### **§5**

1. Do rozpatrywania wniosków o pomoc zdrowotną dyrektor powołuje komisję zwaną Komisją Zdrowotną.
2. Tryb pracy i zadania ustala dyrektor szkoły przyjmując, że:
  - Komisja rozpatruje wnioski dwa razy w roku kalendarzowym, w ostatnią środę kwietnia i listopada,
  - Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli powinny być brane pod uwagę koszty poniesione przez nauczyciela związane z leczeniem, jego sytuacja materialna oraz przewlekłość choroby,

- wysokość świadczenia uzależniona jest od dochodu, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 2 (załącznik nr 3 do regulaminu),
- jednorazowa wysokość świadczenia nie może być wyższa niż kwota przedłożonych imiennych rachunków lub faktur oraz wyższa niż 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów na dany rok.

3. W szczególnie uzasadnionym przypadku Komisja Zdrowotna może rozpatrzyć wniosek natychmiast po jego otrzymaniu.

4. Ilość przyznanych świadczeń zdrowotnych zależy od środków finansowych zgromadzonych na funduszu zdrowotnym w danym roku budżetowym.

## **§6**

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Załącznik nr 1  
do Regulaminu przyznawania pomocy  
zdrowotnej w II Liceum Ogólnokształcącym im.  
Króla Jana III Sobieskiego w Legionowie

Legionowo, dnia: .....

Imię i nazwisko nauczyciela: .....

Adres zamieszkania .....

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

**Dyrektor  
II Liceum Ogólnokształcącego  
im. Króla Jana III Sobieskiego  
w Legionowie**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia zdrowotnego w związku z

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

podać przyczynę ubiegania się o pomoc zdrowotną wraz z uzasadnieniem

Podpis wnioskodawcy .....

W załączeniu:

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty,
3. oświadczenie o dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnim miesiącu poprzedzającym ubieganie się o pomoc zdrowotną
4. ....

**Decyzja Komisji Zdrowotnej**

Komisja w składzie :

1. ....

2. ....

3. ....

na posiedzeniu w dniu ..... opiniuje pozytywnie/negatywnie\*  
powyższy wniosek i proponuje przyznanie /nieprzyznanie\* świadczenia zdrowotnego  
w wysokości ..... zł, słownie: .....zł

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

1. ....

2. ....

3. ....

### **Decyzja Dyrektora**

Po rozpatrzeniu wniosku i zapoznaniu się z opinią Komisji Zdrowotnej  
przyznaję/nie przyznaję\* świadczenie zdrowotne w wysokości .....zł,  
słownie: .....zł.

Legionowo, dnia .....

Podpis dyrektora: .....

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy  
zdrowotnej w II Liceum Ogólnokształcącym im. Króla  
Jana III Sobieskiego w Legionowie

**Oświadczenie o dochodach**

Nazwisko i imię pracownika/emeryta: .....

adres zamieszkania: .....

Oświadczam, że dochody brutto mojej rodziny za miesiąc .....

poprzedzający złożenie wniosku o świadczenie zdrowotne wynoszą:

.....zł, a dochód na 1 członka rodziny wynosi: .....zł,

słownie: .....zł

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym

podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej z art. 271 K.K.

Legionowo, dnia .....

podpis pracownika/emeryta: .....

Załącznik nr 3 do Regulaminu przyznawania  
pomocy zdrowotnej w II Liceum  
Ogólnokształcącym im. Króla Jana III  
Sobieskiego w Legionowie

**Kwoty świadczenia zdrowotnego w zależności od dochodu brutto na 1 osobę w rodzinie**

1. Wysokość dochodów brutto na 1 osobę – do 1500 zł, Kwota świadczenia zdrowotnego do 1500 zł,
2. Wysokość dochodów brutto na 1 osobę – do 1501zł – 2500 zł, Kwota świadczenia zdrowotnego do 1400 zł,
3. Wysokość dochodów brutto na 1 osobę – do 2501 zł i więcej, Kwota świadczenia zdrowotnego do 1300 zł,

podpis dyrektora: .....