PROCEDURA ZWOLNIENIA Z ODPŁATNOŚCI NA UBEZPIECZENIE

w Zespole Szkół Nr 2 Specjalnych im. Marii Grzegorzewskiej w Mikołowie

1. Uczniowie znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej mogą być zwolnieni z odpłatności składki ubezpieczenia pod warunkiem, że firma ubezpieczeniowa stworzy taką możliwość.
2. Liczba zwolnionych zależy od warunków ustalonych przez firmę ubezpieczeniową.
3. Zwolnienie z odpłatności składki nie pozbawia ucznia praw do świadczeń związanych z ubezpieczeniem.
4. Zwolnienie z odpłatności składki ubezpieczeniowej obejmuje dany rok szkolny.
5. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie uprawniająca do ubiegania się o zwolnienie z odpłatności ubezpieczenia nie może być większa niż 764 zł. netto. /Kwota ustalona na podstawie: Ustawa o świadczeniach rodzinnych Dz. U. 2003 r. poz. 2255, Rozporządzenie Rady Ministrów ws. wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna Dz. U. 2018 r. poz. 1497/.
6. Decyzję o zwolnieniu ucznia z odpłatności składki ubezpieczeniowej podejmuje Dyrektor po przedstawieniu wyników analizy wniosków rozpatrzonych przez Komisję w składzie.: pedagog, psycholog, przedstawiciel prezydium Rady Rodziców.
7. O zwolnienie z odpłatności ubezpieczenia mogą ubiegać się rodzice ucznia lub uczeń pełnoletni. Osoby zainteresowane składają wniosek (w załączeniu) do 30 września w sekretariacie szkoły.
8. Komisja wnioski rozpatruje do 10 października.
9. Dyrektor zatwierdza decyzję do 20 października.
10. **W wyjątkowych uzasadnionych sytuacjach, gdy dochód minimalnie przekroczy ustaloną kwotę, a będzie jeszcze możliwość zwolnienia w ramach ustalonej liczby zwolnionych, dyrektor szkoły może zwolnić z odpłatności ubezpieczenia na podstawie złożonego wniosku i analizy w/w Komisji.**

 Dochód netto /z ostatnich 3 miesięcy/ o którym mowa w pkt.5 obejmuje:

1) wynagrodzenie brutto,

2) emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego,

3) dochody z gospodarstwa rolnego, ustalone do wymiaru podatku rolnego,

4) dochody z działalności gospodarczej; dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone,

5) stypendia,

6) alimenty,

7) zasiłki dla bezrobotnych.

8) świadczenie 500 +

9) zasiłki stałe przyznane zgodnie z ustawą o pomocy społecznej

11) dochód z tytułu umów – zleceń, o dzieło

12) wynagrodzenie przysługujące rodzinie zastępczej oraz świadczenia dla tych rodzin zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Mikołów , dn. …………………

DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Imię: ………………………………………………

Nazwisko: …………………………………….…

Adres:…………………………………………….

 Dyrektor Zespołu Szkół Nr 2 Specjalnych

 im. Marii Grzegorzewskiej w Mikołowie

Wniosek o zwolnienie z odpłatności ubezpieczenia

 Proszę o zwolnienie z odpłatności na ubezpieczenie syn/córki……………………………………………………….. , uczeni/uczennicy klasy ……………………………... w roku szkolnym 2019/2020

UZASADNIENIE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi…………………………………………………………………….

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

 …..…………….……………………………

 Data i Podpis rodzica (opiekuna)

Mikołów , dn. …………………

DANE PEŁNOLETNIEGO UCZNIA

Imię: ………………………………………………

Nazwisko: …………………………………….…

Adres:…………………………………………….

 Dyrektor Zespołu Szkół Nr 2 Specjalnych

 im. Marii Grzegorzewskiej w Mikołowie

Wniosek o zwolnienie z odpłatności ubezpieczenia

 Proszę o zwolnienie mnie z odpłatności na ubezpieczenie, jestem uczniem klasy ……………………………... w roku szkolnym 2019/2020

UZASADNIENIE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi…………………………………………………………………….

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

 …..…………….……………………………

 Data i Podpis