



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 23 sierpnia 2016 r.

Poz. 3943

UCHWAŁA NR XVIII/97/2016 RADY GMINY CIESZKÓW

z dnia 15 lipca 2016 r.

w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz.446 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r., poz.191 z późn. zm) Rada Gminy Cieszków uchwała, co następuje:

§ 1. 1. Określa się wielkość środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

2. Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole - rozumie się przez to publiczne: gimnazja, szkoły podstawowe i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Gmina Cieszków
- 2) nauczycielu - rozumie się przez to nauczycieli i innych pracowników pedagogicznych, zatrudnionych w szkołach w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczycieli będących emerytami i rencistami, a także nauczycieli otrzymujących świadczenia kompensacyjne.

§ 2. 1. Środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej tworzą fundusz zdrowotny dla nauczycieli.

2. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 1, dysponuje Wójt Gminy Cieszków, zwany dalej Wójtem.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotną przyznaje się nauczycielom, w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela lub gdy przebieg choroby jest bardzo ciężki,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem),
- 5) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub powypadkową.

2. Świadczenie obejmuje refundację całości lub części poniesionych kosztów:

- 1) specjalistycznego leczenia, w tym korzystania z konsultacji lekarza specjalisty, wykonywania na podstawie skierowania specjalistycznych badań diagnostycznych lub zabiegów medycznych
- 2) opieki nad chorym w domu, w tym zapewnienie dodatkowej opieki, korzystania z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych

- 3) usług rehabilitacyjnych
- 4) zakupu leków zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia
- 5) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza lub osobę uprawnioną (w tym – nie częściej niż raz na 3 lata – szkieł korekcyjnych, aparatów słuchowych oraz protez)
- 6) pokrycie kosztów dojazdu do specjalistycznych placówek medycznych poza miejscem zamieszkania
- 7) innych uzasadnionych kosztów.

§ 4. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli składa się na druku który jest załącznikiem nr 1 do niniejszego uchwały dostępny na stronach internetowych Gminy Cieszków lub w sekretariatach szkół.

2. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli powinno być dołączone:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela (określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia: zlecone leki, leczenie specjalistyczne, konieczność badań, zabiegów, zapewnienia dodatkowej opieki, zaopatrzenia w środki ortopedyczne, konieczność stosowania rehabilitacji) wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy.
- 2) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny netto.
- 3) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (kopie faktur, rachunków potwierdzone za zgodność z oryginałem lub oświadczenie o poniesionych kosztach).

3. Wniosek składa zainteresowany nauczyciel (albo jego opiekun, jeżeli ten nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie), do Wójta Gminy Cieszków dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

4. Z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej może wystąpić również dyrektor szkoły lub związki zawodowe.

§ 5. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli składa się w terminach:

- 1) do 15 maja lub
- 2) do 15 października

2. Dyrektor szkoły po zaopiniowaniu wniosku przesyła go do Wójta Gminy w terminie:

- 1) do 31 maja
- 2) do 31 października

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej lub nieuleczalnej choroby - może być przyznana częściej.

4. Pomoc zdrowotna może być przyznana w maksymalnej wysokości 1000,00 zł.

§ 6. 1. stan zdrowia nauczyciela i wydatki poniesione przez niego na leczenie

2. okoliczności wpływające na sytuację materialną (choroba przewlekła, jej długotrwałość, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowania specjalistycznej diety, zapewnienia dodatkowej opieki dla chorego itp.)

3. wielkość środków przeznaczonych w budżecie gminy.

§ 7. 1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego.

2. Proponowaną wysokość zasiłku określa komisja, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w § 6.

3. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli podejmuje Wójt.

4. Wyплаты pomocy zdrowotnej w formie zasiłku pieniężnego dokonuje Urząd Gminy w Cieszkowie, na konto wskazane we wniosku lub w kasie Banku Spółdzielczego w Cieszkowie.

5. Decyzja Wójta jest ostateczna.

6. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej musi zawierać uzasadnienie.

§ 8. Traci moc uchwała Rady Gminy Cieszków nr XV/80/2012 z dnia 31 stycznia 2012 r.. w sprawie pomocy zdrowotnej oraz uchwała Rady Gminy Cieszków nr XVII/94/2016 z dnia 31 maja 2016 roku w sprawie zmiany Uchwały nr XV/80/2012 z dnia 31 stycznia 2012 w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 9. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady Gminy Cieszków:
Z. Załęzny

Załącznik do Uchwały Nr XVIII/97/2016
Rady Gminy Cieszków
z dnia 15 lipca 2016 r.

**Wniosek o przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek
prowadzonych przez Gminę Cieszków**

.....

imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

adres zamieszkania i nr telefonu

.....

nazwa szkoły/placówki, w której wnioskujący jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie przyznanie pomocy zdrowotnej

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

Wyrażam zgodę na przekazanie pieniędzy na konto bankowe odbiór w kasie banku**Nr rachunku bankowego**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy socjalnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
data i podpis wnioskodawcy

Wypełnia dyrektor szkoły:**Potwierdza się, że Pan(i)****Jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli , tj.:**

1) jest nauczycielem zatrudnionym w

W łącznym wymiarze etatu,

2) jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę , rentę, lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w

3) jest byłym nauczycielem zlikwidowanej szkoły

Pobierającym emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany w

.....

.....
(Pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis)

**Załącznik do wniosku o przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek
prowadzonych przez Gminę Cieszków**

OŚWIADCZENIE

o sytuacji rodzinnej i materialnej

Dane dotyczące gospodarstwa domowego:

Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy - nauki	Wysokość dochodu netto w zł*

	Łączny dochód rodziny miesięcznych dochodów osób w rodzinie				(suma)
	Średni dochód na 1 osobę w rodzinie (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie)				

* Dochód powinien być wykazany ze wszystkich źródeł i powinien dotyczyć miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)