



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 26 lipca 2017 r.

Poz. 3391

UCHWAŁA NR XXV/129/2017 RADY GMINY JORDANÓW ŚLĄSKI

z dnia 19 lipca 2017

w sprawie rodzaju, warunków i sposobu przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446 ze zm) , art. 72 ust. 1 i art 91d ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku - Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1189) oraz po uzyskaniu opinii związków zawodowych zrzeszających nauczycieli,

Rada Gminy uchwala, co następuje:

§ 1. Przepisy uchwały mają zastosowanie do nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Jordanów Śląski, nauczycieli emerytów i rencistów oraz nauczycieli na nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych ze szkół prowadzonych przez Gminę Jordanów Śląski.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie zasiłku pieniężnego.

2. Zasiłek pieniężny ma charakter bezzwrotny.

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest z przeznaczeniem na dofinansowanie:

1) leczenia się w miejscu zamieszkania lub poza nim z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby;

2) ponoszenia kosztów leczenia specjalistycznego, w tym badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych, sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego- w związku z prowadzoną terapią, zaangażowania wykwalifikowanej opieki medycznej i transportu medycznego.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej lub jej pełnomocnika. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy załączyć:

1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę oraz dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 ust. 3 pkt 1;

2) imienne rachunki za leczenie specjalistyczne w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 ust. 3 pkt 2;

3) oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem w jednym gospodarstwie domowym. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;

4) wnioski o przyznanie świadczenia wraz z załącznikami należy składać w terminach do 15 maja oraz do 15 listopada danego roku kalendarzowego w sekretariacie Urzędu Gminy Jordanów Śląski.

§ 4. 1. O przyznaniu i wysokości zasiłku pieniężnego lub odmowie jego przyznania decyduje Wójt Gminy Jordanów Śląski, w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania wniosków.

2. O przyznaniu i wysokości zasiłku pieniężnego lub odmowie jego przyznania Wójt Gminy Jordanów Śląski informuje wnioskodawcę pisemnie.

3. Decyzja w sprawie przyznania i wysokości zasiłku pieniężnego, o której mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

4. Zasiłek pieniężny może być udzielony uprawnionej osobie raz do roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej i nieuleczalnej choroby – dwa razy w roku.

§ 5. Wysokość przyznawanego uprawnionej osobie zasiłku pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Jordanów Śląski;
- 2) liczby złożonych w roku budżetowym wniosków;
- 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy.

§ 6. Traci moc obowiązywania Uchwała nr XXIV/122/2017 Rady Gminy Jordanów Śląski z dnia 24 maja 2017 roku.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jordanów Śląski.

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

Wiceprzewodniczący Rady Gminy:

J. Tylecki

Załącznik nr 1 do
Uchwały Nr XXV/129/2017
Rady Gminy Jordanów Śląski,
z dnia 19.07.2017 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI

1. Dane nauczyciela, którego dotyczy wniosek

1) Imię i nazwisko.....

2) Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica).....

3) Numer telefonu.....

4) W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu zasiłku pomocy zdrowotnej, proszę o
przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:

a) Imię i nazwisko.....

b) Numer rachunku.....

5) Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela

a) Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony.....

b) Wymiar etatu/ wypełnia nauczyciel czynny zawodowo/.....

c) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku*:

czynny zawodowo, renta/ emerytura, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

2. Dane wnioskodawcy*

1) Imię i nazwisko.....

2) Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica).....

3) Numer telefonu.....

*wypełnić jeżeli wniosek złożony jest przez pełnomocnika nauczyciela

3. Poświadczenie szkoły/ zespołu szkolno- przedszkolnego/jednostki organizacyjnej

Poświadcza się, że dane zawarte w pkt 5 lit. a, lit. b, lit. c są zgodne ze stanem faktycznym**.

.....
/miejscowość, data/

.....
/ podpis osoby upoważnionej/

** Poświadczenia danych zawartych w pkt 5 lit.a-b dokonują odpowiednio:

a) w stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo – dyrektor szkoły, w której zatrudniony jest nauczyciel;

b) w stosunku do nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli pobierających świadczenie kompensacyjne- jednostka organizacyjna, w której ww. osoby objęte są opieką socjalną.

4. Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty*:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę
- rachunki za leczenie specjalistyczne
- inne, proszę wymienić jakie

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

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662) w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....
/miejsowość, data/

.....
/ podpis wnioskodawcy/

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 2 do
Uchwały Nr XXV/129/2017
Rady Gminy Jordanów Śląski,
z dnia 19.07.2017 r.

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę wyniósł.....zł słownie.....
Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

.....
/miejsowość, data/

.....
/ podpis wnioskodawcy/