



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 7 kwietnia 2017 r.

Poz. 1778

UCHWAŁA NR XXX/213/17 RADY MIEJSKIEJ GMINY MIRSK

z dnia 30 marca 2017 r.

w sprawie rodzaju, warunków i sposobu przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26.01.1982 r. – Karta Nauczyciela (tekst jednolity Dz.U. z 2016, poz. 1379 ze zm.) Rada Miejska Gminy Mirsk uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej są:

- 1) nauczyciele,
- 2) nauczyciele - emeryci i renciści,
- 3) nauczyciele - otrzymujący świadczenie kompensacyjne.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1 są zwani dalej nauczycielami.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego, zwanego dalej świadczeniem.

2. Świadczenie przyznaje dyrektor szkoły, a dyrektorom szkół - Burmistrz Miasta i Gminy Mirsk w ramach funduszu, którym dysponuje dana szkoła.

3. Wyплаты świadczeń dokonuje szkoła, w której nauczyciel jest zatrudniony lub objęty opieką socjalną.

4. Świadczenie może być przyznane nauczycielowi nie częściej niż raz w roku budżetowym.

§ 3. Świadczenie może być przyznane w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela udokumentowaną zaświadczeniami lekarskimi i trwającą w sposób ciągły co najmniej przez okres 3 miesięcy,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą,
- 4) koniecznością zakupu: sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, wózków inwalidzkich.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku do dnia 31 maja albo do dnia 30 listopada, którego wzór stanowi załącznik do uchwały.

2. Wnioski o przyznanie świadczenia nauczyciele składają w miejscu zatrudnienia a nauczyciele, o których mowa w § 1 ust.1 pkt 2 i 3 w miejscu byłego zatrudnienia.

3. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
- 2) dokumenty imienne (rachunek, faktura) potwierdzające poniesione koszty leczenia,

3) zaświadczenie o dochodach netto członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

§ 5. 1. Świadczenie zdrowotne będzie przyznawane w zależności od posiadanych środków.

2. Przy ustalaniu wysokości świadczenia bierze się pod uwagę przede wszystkim; przebieg choroby, wysokość poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia, wysokość dochodów netto przypadających na członka rodziny.

3. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb, świadczenie będzie przyznawane częściowo.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Mirsk.

§ 7. Traci moc uchwała Nr IV/22/11 Rady Miejskiej Gminy Mirsk z dnia 28 stycznia 2011 r. w sprawie rodzaju warunków i sposobu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli określania rodzaju świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Mirsk oraz warunków ich przyznawania.

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

Przewodnicząca Rady Miejskiej Gminy Mirsk:

M. Myślicka - Łoś

Załącznik do
Uchwały Nr XXX/213/17
Rady Miejskiej Gminy Mirsk
z dnia 30 marca 2017 r.

.....
(miejscowość, data)

Wniosek
o przyznanie świadczenia pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej

I. Wnioskuje o przyznanie świadczenia pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej w roku

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....

3. Numer konta bankowego (lub inna forma odbioru świadczenia)

.....

4. Złożenie wniosku uzasadniam:

Lp.	Forma opieki zdrowotnej	Zaznaczyć odpowiednio znakiem „X”
1.	przewlekłą chorobą nauczyciela udokumentowaną zaświadczeniami lekarskimi i trwającą w sposób ciągły co najmniej przez okres 3 miesięcy	
2.	długotrwałym leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu	
3.	długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą	
4.	koniecznością zakupu: sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, wózków inwalidzkich.	

5. Do wniosku dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela, dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, zaświadczenia o dochodach netto członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenie wniosku.

6. Inne istotne informacje, o których powinien wiedzieć organ przyznający świadczenie:

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

Oświadczenie

1. Ja, niżej podpisany/a – uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy zagrożonych karą pozbawienia wolności do lat 3, składam stosownie do art. 75 § 2 KPA w brzmieniu: „Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania” – potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań związanych z niniejszym wnioskiem zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016, poz. 922 ze zm.)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

II. Rozstrzygnięcie organu w sprawie przyznania / nieprzyznania świadczenia pieniężnego

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie organu)

.....
(podpis i pieczęć organu)