



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 2 grudnia 2015 r.

Poz. 2245

UCHWAŁA NR XIV.76.2015 RADY MIEJSKIEJ W ŁĘKNICY

z dnia 27 listopada 2015 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 oraz art.91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2014 r.poz.191 z późn. zm.), Rada Miejska w Łęknicy uchwała, co następuje:

§ 1. 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa uchwała budżetowa Gminy Łęknica.

2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje dyrektor szkoły.

§ 2. Do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Łęknica;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół prowadzonych przez Gminę Łęknica.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego.

2. Świadczenie pieniężne może zostać przyznane nauczycielowi nie częściej niż jeden raz w roku kalendarzowym.

§ 4. 1. Warunkiem otrzymania pomocy zdrowotnej jest poniesienie przez nauczycieli kosztów:

- 1) leczenia przewlekłej choroby;
- 2) długotrwałego, trwającego co najmniej przez okres 6 m-cy, leczenia specjalistycznego;
- 3) zakupu protez, sprzętu medycznego, ortopedycznego, rehabilitacyjnego, okularów lub niezbędnej aparatury medycznej.

2. Wysokość pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w ust. 1;
- 2) sytuacji materialnej nauczyciela i jego rodziny;
- 3) wysokości posiadanych środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 5. 1. Dyrektor szkoły przyznaje pomoc zdrowotną na podstawie złożonych wniosków, po zasięgnięciu opinii Komisji ds. Funduszu Zdrowotnego, zwanej dalej Komisją.

2. Odmowa udzielenia pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

3. Komisję powołuje dyrektor szkoły w składzie co najmniej trzyosobowym, w tym po jednym przedstawicielu wskazanym przez działające na terenie szkoły organizacje związkowe.

4. Obsługę Komisji prowadzi osoba wyznaczona przez dyrektora szkoły.

§ 6. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na wniosek nauczyciela, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające:

a) leczenie związane z przewlekłą chorobą,

b) leczenie specjalistyczne,

c) konieczność stosowania protez, sprzętu medycznego, ortopedycznego, rehabilitacyjnego, okularów lub niezbędnej aparatury medycznej,

2) faktury lub rachunki potwierdzające dokonanie wydatku związanego z leczeniem lub zakupem, o których mowa w ust. 2 pkt. 1;

3) oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, którego wzór stanowi załącznik Nr 2 do uchwały.

3. Wniosek należy złożyć w terminie do 10 grudnia danego roku do dyrektora szkoły.

§ 7. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Łęknicy.

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

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Andrzej Marszałek

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr XIV.76.2015
Rady Miejskiej w Łęknicy
z dnia 27 listopada 2015r.

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Imię i nazwisko nauczyciela:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, na emeryturze, rencie, nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym):

.....

Dyrektor Zespołu Szkół Publicznych w Łęknicy

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadczenie pieniężne proszę przekazać na konto*:

.....

.....

wypłacić w kasie szkoły.

.....

data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

*niewłaściwe skreślić

Do wniosku dołączam:

1. zaświadczenie lekarskie potwierdzające:

leczenie związane z przewlekłą chorobą,

leczenie specjalistyczne,

konieczność stosowania protez, sprzętu medycznego, ortopedycznego, rehabilitacyjnego, okularów lub niezbędnej aparatury medycznej,

2 faktury lub rachunki potwierdzające dokonanie wydatku związanego z leczeniem lub zakupem, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt. 1;

3. oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym.

Załącznik Nr 2
do uchwały Nr XIV.76.2015
Rady Miejskiej w Łęknicy
z dnia 27 listopada 2015r.

Oświadczenie

Imię i nazwisko nauczyciela :

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto* z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym:

I.	Liczba osób w rodzinie - dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe	
II.	Dochód brutto nauczyciela z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
III.	Dochód brutto pozostałych członków rodziny pozostających z nauczycielem we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
IV.	Łączny dochód rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (II + III)	
V.	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (IV:I:3)	

data:

Czytelny podpis wnioskodawcy:

* dochód brutto ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się dochód ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z pomocy społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, renty, emerytury)