



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 17 listopada 2016 r.

Poz. 2299

UCHWAŁA NR 0007.124.2016 RADY MIEJSKIEJ W KARGOWEJ

z dnia 14 listopada 2016 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zmian.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1379 z późn.zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi w związku z:

- 1) leczeniem się w miejscu zamieszkania lub poza nim z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby;
- 2) ponoszeniem kosztów leczenia specjalistycznego, w tym: badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych i dietetycznych – w związku z prowadzoną terapią, zaangażowaniem wykwalifikowanej opieki medycznej, transportu medycznego;
- 3) ponoszeniem kosztów zakupu niezbędnych do wykonywania zawodu medycznych środków pomocniczych w postaci okularów i elementów protetyki stomatologicznej.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego na pisemny wniosek nauczyciela. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku o udzielenie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 1 pkt 1 uchwały,
- 2) imienne rachunki, faktury za leczenie specjalistyczne – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 1 pkt 2 uchwały,
- 3) imienne rachunki, faktury za zakup środków pomocniczych – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 1 pkt 3 uchwały,
- 4) oświadczenie o sytuacji materialnej pełnoletnich domowników pozostających z nauczycielem we wspólnym gospodarstwie domowym (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku) zawierające wskazanie średniego dochodu brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny nauczyciela. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

3. Wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej należy składać w terminach do 10 czerwca lub 10 listopada danego roku, do Burmistrza Kargowej za pośrednictwem dyrektora szkoły. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się za pośrednictwem dyrektora tylko jednej ze szkół.

§ 3. 1. Jeżeli wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej nie spełnia wymogów formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

2. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

§ 4. 1. Wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej są rozpatrywane w terminie 21 dni liczonych każdorazowo od upływu terminów o których mowa w § 2 ust. 3.

2. Decyzję o przyznaniu i jej wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz Kargowej, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w § 1, § 2 i § 6.

3. Decyzja Burmistrza Kargowej w sprawie przyznania lub odmowy przyznania pomocy zdrowotnej jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

4. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

§ 5. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Kargowa określona jest corocznie w uchwale budżetowej nie mniej niż 0,3 % planowanych rocznych wynagrodzeń osobowych nauczycieli zatrudnionych w placówkach prowadzonych przez Gminę Kargowa.

§ 6. Zasilek pieniężny może być udzielony raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej lub nieuleczalnej choroby – dwa razy w roku.

§ 7. Wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) liczby złożonych w roku budżetowym wniosków,
- 2) sytuacji materialnej wnioskodawcy.

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Kargowej.

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

Przewodnicząca Rady Miejskiej

Henryka Kamińczak

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 0007.124.2016

Rady Miejskiej w Kargowej

z dnia 14 listopada 2016 r.

WNIOSEK

O PRYZYCNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI

1. Imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

.....
.....

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

Imię i nazwisko

.....

Numer rachunku:

.....

3. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela oraz wymiar czasu pracy:

.....
.....

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 TAK/NIE

renta/emerytura TAK/NIE

nauczycielskie świadczenie kompensacyjne TAK/NIE

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

Poświadczam się, że dane zawarte w pkt. 4 lit. a, lit. b, lit. c są zgodne ze stanem faktycznym

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do dokonania
poświadczenia)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

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

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę,
2. rachunki za leczenie specjalistyczne,
3. rachunki za zakup środków pomocniczych,
4. inne (proszę wymienić jakie)

.....
.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

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 (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....

(miejsce, data)

(podpis wnioskodawcy)

Przyznaje się Pani/Panu

Zasiłek pieniężny na pomoc zdrowotną w kwocie

słownie

Środki zostaną przekazane na wskazane konto.

.....

(podpis przewodniczącego komisji)

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 0007.124.2016

Rady Miejskiej w Kargowej

z dnia 14 listopada 2016 r.

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę zł

(słownie:

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, świadoma/y odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)