



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

---

Łódź, dnia 9 stycznia 2017 r.

Poz. 125

### UCHWAŁA NR XXVIII/183/2016 RADY GMINY W ŁĘCZYCY

z dnia 19 grudnia 2016 r.

#### **w sprawie planowania w budżecie Gminy Łęczyca środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Łęczyca**

Na podstawie art. 72 ust. 1 i 4, art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2016 poz. 1397, poz. 1010, poz. 668, Dz.U. z 2014 r. poz. 1198) w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1597) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** W budżecie Gminy Łęczyca corocznie planuje się środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Łęczyca, oraz nauczycieli emerytów, rencistów a także nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

**§ 2.** Pomocą zdrowotną objęci są pracownicy pedagogiczni szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Łęczyca zatrudnieni na co najmniej 0,5 etatu, emeryci i renciści którzy przeszli na emeryturę lub rentę bezpośrednio z tych placówek a także nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

**§ 3.** Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, emerytów i rencistów dysponuje Wójt Gminy Łęczyca.

**§ 4.** Pomoc zdrowotną przyznaje się w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego w przedziale od 150 zł do 1.000 zł udzielanego raz w roku kalendarzowym.

**§ 5.** Organizację prac związanych z obsługą Funduszu Zdrowotnego zapewnia Referat Oświaty Urzędu Gminy Łęczyca.

**§ 6.** Dokumentacja Funduszu Zdrowotnego przechowywana będzie w Referacie Oświaty Urzędu Gminy Łęczyca.

**§ 7.** Pomoc zdrowotna może być przyznawana w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą, wymagającą stałych konsultacji lekarskich i ciągłego przyjmowania leków;
- 2) wypadkiem, zdarzeniem losowym, wskutek którego zachodzi potrzeba leczenia specjalistycznego;
- 3) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi;
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu lub sanatorium;
- 5) zakupem szkielek korekcyjnych ze względu na wiek lub prace związaną z prowadzeniem szkolnej dokumentacji.

**§ 8.** Wysokość przyznawanej pomocy uzależniona jest od:

- 1) zaawansowania choroby, okresu jej trwania oraz wysokości kosztów leczenia, w tym m.in. kosztów poniesionych na leki, a także związane ze stosowaniem specjalnej diety, zapewnieniem opieki choremu;
- 2) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
- 3) wysokości środków zaplanowanych w uchwale budżetowej.

**§ 9.** Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku do Wójta Gminy Łęczycy w terminie do 30 listopada każdego roku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

**§ 10.** Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie od lekarza specjalisty w przypadku nauczycieli, o których mowa w § 7 pkt 1, 2, 3 i 4;
- 2) w pozostałych przypadkach imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesione koszty, wystawione w danym roku budżetowym;
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wspólnym utrzymaniu nauczyciela z wyliczona wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny). Dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu wysokości dochodu-nie dłużej niż do 26 roku życia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2. do uchwały;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

**§ 11.** Wnioski opiniowane będą pod kątem spełniania wymogów w następnym miesiącu po terminie określonym w § 9.

**§ 12.** Wnioski nauczycieli są ewidencjonowane w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik Nr 3 do uchwały.

**§ 13.** Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.

**§ 14.** Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

**§ 15.** Świadczenia pieniężne w ramach pomocy zdrowotnej nauczycieli przyznaje Wójt Gminy Łęczycy na podstawie wniosków, o których mowa w § 9.

**§ 16.** Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

**§ 17.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Łęczycy.

**§ 18.** Tracą moc:

- 1) uchwała Nr XXXIX/250/2014 Rady Gminy w Łęczycy z dnia 18 czerwca 2014 r. w sprawie regulaminu funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach dla których organem prowadzącym jest Gmina Łęczycy;
- 2) uchwała Nr XXVII/168/2016 z dnia 9 listopada 2016r. zmieniająca uchwałę w sprawie planowania w budżecie Gminy Łęczycy środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także przyjęcia Regulaminu udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach dla których organem prowadzącym jest Gmina Łęczycy.

**§ 19.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przewodniczący Rady Gminy

Włodzimierz Starzyński



Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....  
(data, czytelny podpis nauczyciela ubiegającego o pomoc)

Opinia i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XXVIII/183/2016  
Rady Gminy w Łęczycy  
z dnia 19 grudnia 2016 r.

**OŚWIADCZENIE**  
**o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela**

.....  
Nazwisko i imię nauczyciela

.....  
Adres i nr telefonu

Niniejsze oświadczenie składam w celu przyznania mi świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Oświadczenie o dochodach:

Lp.	Osoby w rodzinie/rodzaj dochodu	Liczba osób/wysokość dochodu* brutto (w zł)
1.	Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)	
2.	Dochód nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną, z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
3.	Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
4.	Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (poz. 2 + poz. 3)	
5.	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (poz. 4 podzielona przez poz. 1/podzielone przez 3 miesiące)	

· Wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

· Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy.

.....  
(czytelny podpis nauczyciela ubiegającego o pomoc)

