



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 8 lipca 2015 r.

Poz. 6020

### UCHWAŁA NR VIII/43/2015 RADY POWIATU W PUŁTUSKU

z dnia 15 czerwca 2015 r.

#### **w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez powiat pułtuski.**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013r. poz. 595, ze zm.), art. 72 ust.1 i 4, art. 91b ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014r. poz. 191, ze zm.) Rada Powiatu Pułtuskiego uchwala, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się regulamin udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Powiat Pułtuski, stanowiący załącznik do uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Pułtuskiego.

**§ 3.** Traci moc uchwała Nr XXIV/172/08 Rady Powiatu Pułtuskiego z dnia 5 grudnia 2008r. w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Powiat Pułtuski.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodniczący Rady

**Wiesław Cienkowski**

*Załącznik  
do uchwały Nr VIII/43/2015  
Rady Powiatu w Pułtusk  
z dnia 15 czerwca 2015r.*

## **REGULAMIN udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

### **§ 1.**

Świadczeniem przyznawanym w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jest zapomoga zdrowotna udzielana w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

### **§ 2.**

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku stanowiącym załącznik do regulaminu.
2. Wnioski należy składać w zamkniętych kopertach z napisem: *pomoc zdrowotna dla nauczycieli*, imię i nazwisko wnioskodawcy, w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Pułtusk.
3. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć :
  - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o korzystaniu z opieki zdrowotnej/chorobie nauczyciela,
  - 2) imienne rachunki dokumentujące poniesione koszty leczenia,
  - 3) oświadczenie o dochodach (netto) z ostatnich trzech miesięcy, przypadających na jednego członka rodziny uzyskanych ze wszystkich źródeł przychodu,
  - 4) potwierdzenie prawa do korzystania z funduszu zdrowotnego,
  - 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

### **§ 3.**

1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o których mowa w § 2 pkt 3, nauczyciel zostaje wezwany do uzupełnienia wniosku w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.
2. W przypadku nieuzupełnienia braków, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

### **§ 4.**

1. Wnioski o pomoc zdrowotną rozpatrywane są w ostatnim miesiącu każdego kwartału.
2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Starosta Pułtusk.
3. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

**§ 5.**

Pomoc zdrowotna może być udzielana nauczycielowi raz w roku kalendarzowym, a w szczególnie wyjątkowych sytuacjach częściej.

*Załącznik  
do regulaminu udzielania  
pomocy zdrowotnej dla  
nauczycieli*

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

.....  
(wnioskodawca - imię i nazwisko)

.....  
(miejsce zatrudnienia)

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie bezzwrotnej zapomogi zdrowotnej.

Uzasadnienie:

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

**Oświadczenie**

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów mojej rodziny (netto) ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi (właściwe podkreślić):

do 1.000

1.001-1.500

1.501-2.000

2.001-2.500

2.501-3.000

powyżej 3.000

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam prawo Pani/Pana ..... do korzystania z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

Starosta Pułuski przyznaje bezzwrotną zapomogę zdrowotną w wysokości .....  
słownie: zł .....

.....  
(data i podpis)