



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

---

Opole, dnia 27 kwietnia 2017 r.

Poz. 1337

### UCHWAŁA NR XXIX/283/17 RADY MIEJSKIEJ W ZAWADZKIEM

z dnia 24 kwietnia 2017 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów, warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zawadzkie**

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1379 ze zm.) oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.), Rada Miejska w Zawadzkim, uchwala, co następuje:

**§ 1.** Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć szkoły i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zawadzkie;
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczyciela w rozumieniu ustawy Karta Nauczyciela, zatrudnionego bądź będącego emerytem lub rencistą w szkole, o której mowa w pkt 1.

**§ 2.1.** Środki przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej tworzą fundusz zdrowotny dla nauczycieli.

2. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 1, dysponuje Burmistrz Zawadzkiego, zwany dalej Burmistrzem.

**§ 3.1.** Pomoc zdrowotną przyznaje się nauczycielom w związku z:

- 1) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 3) nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem);
- 4) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub powypadkową.

2. Świadczenie obejmuje refundację całości lub części poniesionych kosztów:

- 1) specjalistycznego leczenia, w tym korzystania z konsultacji lekarza specjalisty, wykonywania na podstawie skierowania specjalistycznych badań diagnostycznych lub zabiegów medycznych;
- 2) opieki nad chorym w domu, w tym zapewnienia dodatkowej opieki, korzystania z usług pielęgnacyjno – opiekuńczych;
- 3) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza (w tym – nie częściej niż raz na 3 lata – aparatów słuchowych oraz protez);
- 4) usług rehabilitacyjnych;
- 5) leczenia sanatoryjnego;
- 6) zakupu leków zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia.

**§ 4.1.** Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez zainteresowanego nauczyciela wniosku według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę nauczyciela (określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia: zlecone leki, leczenie specjalistyczne, konieczność badań, zabiegów, zapewnienia dodatkowej opieki, zaopatrzenia w środki ortopedyczne, konieczność stosowania rehabilitacji, leczenia sanatoryjnego) wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy;
- 2) imienne rachunki lub faktury dokumentujące koszty określone w § 3 ust. 2 poniesione w okresie do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku.

3. Do wniosku można dołączyć kserokopie innych dokumentów poświadczających sytuację wskazaną przez wnioskodawcę.

**§ 5.1.** Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli składa się w szkole macierzystej w terminach:

- 1) do 15 marca;
- 2) do 15 czerwca;
- 3) do 15 września;
- 4) do 15 listopada.

2. Dyrektor szkoły po zweryfikowaniu wniosku pod względem formalnym, przesyła go do Burmistrza w terminie:

- 1) do 31 marca;
- 2) do 30 czerwca;
- 3) do 30 września;
- 4) do 30 listopada.

3. Pomoc zdrowotna określona w § 3 ust. 1 może być przyznana nauczycielowi jednorazowo w ciągu roku.

4. Pomoc zdrowotna może być przyznana w maksymalnej wysokości 1.000,00 zł.

**§ 6.** Przyznanie i wysokość pomocy zdrowotnej uzależnia się od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, wpływających na sytuację materialną nauczyciela w szczególności: przewlekły charakter choroby, konieczność dalszego leczenia w domu, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety;
- 2) wysokości udokumentowanych kosztów poniesionych przez nauczyciela;
- 3) wysokości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**§ 7.1.** Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego.

2. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli podejmuje Burmistrz.

3. Decyzja Burmistrza jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

4. Wypłata pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto wskazane we wniosku lub osobiście w kasie Urzędu Miejskiego w Zawadzkiem.

**§ 8.1.** Wnioski, o których mowa w § 5 ust. 1 w roku 2017 składa się w następujących terminach:

- 1) do 15 maja;
- 2) do 15 czerwca;
- 3) do 15 września;
- 4) do 15 listopada.

2. Zweryfikowane wnioski w roku 2017 dyrektor szkoły przesyła do Burmistrza w następujących terminach:

- 1) do 31 maja;
- 2) do 30 czerwca;
- 3) do 30 września;
- 4) do 30 listopada.

**§ 9.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Zawadzkiego.

**§ 10.** Tracą moc:

- 1) uchwała nr IX/59/07 Rady Miejskiej w Zawadzkiem z dnia 25 czerwca 2007 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania w Gminie Zawadzkie;
- 2) uchwała nr X/72/07 Rady Miejskiej w Zawadzkiem z dnia 24 września 2007 r. zmieniająca uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania w Gminie Zawadzkie.

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

Przewodniczący  
Rady Miejskiej w Zawadzkiem

*Stanisław Kielek*

Załącznik Nr 1  
do Uchwały Nr XXIX/283/17  
Rady Miejskiej w Zawadzkiem  
z dnia 24 kwietnia 2017 r.

**BURMISTRZ ZAWADZKIEGO**

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

**1. Wnioskodawca:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania i nr telefonu)

.....  
(jednostka, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

**2. Wnoszę o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z:** (wpisać zgodnie z § 3 ust. 1 Uchwały)

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

**3. Uzasadnienie:**

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

**Załączniki:** (aktualne zaświadczenie lekarskie – wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy, imienne rachunki lub faktury dokumentujące koszty poniesione w okresie do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, posiadane inne dokumenty poświadczające sytuację wskazaną przez wnioskodawcę):

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

.....  
(data złożenia wniosku i czytelny podpis wnioskodawcy)

**4. Proszę o przekazanie środków finansowych** stanowiących świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej na mój rachunek bankowy:

.....

lub wypłatę w formie gotówki w kasie UM w Zawadzkiem\*

\* *właściwe podkreślić*

**5. Weryfikacja wniosku przez Dyrektora szkoły lub upoważnioną przez niego osobę:**

.....

.....

.....

.....

*(data i podpis dyrektora szkoły)*

**6. Decyzja Burmistrza**

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości:

.....

Słownie: .....

.....

*(data i podpis Burmistrza)*