



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 6 września 2023 r.

Poz. 3566

UCHWAŁA NR LXII/346/2023 RADY MIEJSKIEJ W WĄCHOCKU

z dnia 30 sierpnia 2023 r.

**w sprawie zmiany uchwały nr XXVIII/167/2021 Rady Miejskiej w Wąchocku z dnia 30 marca 2021 r.
w sprawie przeznaczenia środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych
w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Wąchock oraz przyjęcia regulaminu
określającego rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób jej przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984) Rada Miejska w Wąchocku uchwala, co następuje:

§ 1. W Regulaminie udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Wąchock stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały nr XXVIII/167/2021 Rady Miejskiej w Wąchocku z dnia 30 marca 2021 r. wprowadza się następujące zmiany:

1. W § 4 Sposób przyznawania środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną:

- 1) ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „dwóch przedstawicieli Urzędu Miasta i Gminy w Wąchocku”;
- 2) w ust. 1 wykreśla się pkt 4.

2. W § 5 Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej oraz wymagane dokumenty:

- 1) ust. 2 otrzymuje treść:

„Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej na cele wymienione w § 3 ust. 2 pkt 1-5 dołącza się:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela ubiegającego się o pomoc;
- 2) inne dokumenty potwierdzające potrzebę skorzystania z pomocy.”
- 3) ust. 3 otrzymuje brzmienie „Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej na cele wymienione w § 3 ust. 2 pkt 6-7 dołącza się imienne faktury/rachunki, wydane nie później niż w okresie odpowiednio 2 lub 3 lat poprzedzających rok złożenia wniosku”.

3. Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Wąchock zastępuje się załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Wąchock.

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

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Wąchocku

mgr Adrian Malinowski

Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Wąchock

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

I. Dane osobowe wnioskodawcy

1.	Imię i nazwisko	
2.	Adres do korespondencji	
3.	Telefon kontaktowy	

II. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela

1.	Nazwa i adres szkoły w której nauczyciel jest lub był zatrudniony	
2.	Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku	☐ czynny zawodowo ☐ renta/emerytura ☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

III. Uzasadnienie złożenia wniosku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Załączniki do wniosku:

- ☐ aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia;
- ☐ imienne faktury/rachunki – sztuk;
- ☐ inne dokumenty (proszę podać jakie)

.....

.....

.....

V. Oświadczenie o dochodzie

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres 3 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w mojej rodzinie w przeliczeniu na jedną osobę

..... zł brutto,

słownie (.....)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

VI. Poświadczenie wniosku przez dyrektora szkoły*

Poświadczam się, że dane zawarte w pkt II. niniejszego wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis dyrektora szkoły)

VII. Opinia komisji ds. opiniowania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej

Komisja proponuje przyznać/nie przyznać** świadczenie pieniężne na pomoc zdrowotną w kwocie zł, (słownie)

Uzasadnienie :

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

Wąchock, dnia

1. 2. 3. 4.

5. 6. 7.

(podpisy członków komisji)

VIII. Decyzja Burmistrza Miasta i Gminy Wąchock

Przyznaję /nie przyznaję** świadczenie pieniężne na pomoc zdrowotną: w kwocie zł, (słownie)

Wąchock, dnia

.....
(podpis Burmistrza)

* poświadczenia danych zawartych w pkt II. wniosku dokonuje odpowiednio:

- 1) w stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo – dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony; w przypadku uzupełniania tygodniowego obowiązkowego wymiaru zajęć – dyrektor szkoły macierzystej; w przypadku zatrudnienia nauczyciela w więcej niż jednej szkole – dyrektor szkoły, w której nauczyciel realizuje wyższy wymiar godzin zajęć;
- 2) w stosunku do nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – dyrektor szkoły, w której dokonywany jest odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla nauczyciela.

** niepotrzebne skreślić