



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

---

Białystok, dnia 3 stycznia 2017 r.

Poz. 27

### UCHWAŁA NR XXIII/121/16 RADY MIEJSKIEJ W SURAZU

z dnia 28 grudnia 2016 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej 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. 2016 r. poz. 446, poz. 1579) w związku z art. 72 ust. 1 i 4 oraz z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1379), Rada Miejska w Surazie uchwala, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Suraz, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Suraz.

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

**Przewodniczący Rady Miejskiej w Surazie**  
*Agnieszka Edyta Filipczuk - Żamojda*

**Załącznik** do uchwały nr XXIII/121/16  
Rady Miejskiej w Surażu  
z dnia 28 grudnia 2016 r.

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Suraż**

§ 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Suraż.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

1. szkole - należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Suraż,

2. nauczycielu - należy przez to rozumieć dyrektora, wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w szkołach, a także nauczycieli, którzy przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne byli zatrudnieni w tych jednostkach;

3. dyrektorze - należy przez to rozumieć dyrektora Zespołu Szkół i Placówek Oświatowo-Wychowawczych w Surażu;

4. wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;

5. świadczeniu - należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 3. 1. Przepisy uchwały mają zastosowanie do nauczycieli zatrudnionych w wymiarze, co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach prowadzonych przez Gminę Suraż oraz do nauczycieli emerytów ze szkół prowadzonych przez Gminę Suraż, które były ostatnim miejscem zatrudnienia lub w szkole wskazanej przez organ prowadzący, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą),
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 3) zdarzeniem losowym (wypadkiem),
- 4) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 5) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub wypadkiem.

2. Świadczenie obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela 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) usług rehabilitacyjnych,
- 4) zakupu leków zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia,
- 5) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza lub osobę uprawnioną (w tym - nie częściej niż raz na 3 lata - szkieł korekcyjnych, aparatów słuchowych oraz protez),

6) pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

**§ 5. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w § 4 ust. 2, w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela,
- 3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela,
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

**§ 6. 1.** Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Do wniosku należy załączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela (określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia: zlecone leki, leczenie specjalistyczne, konieczność wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, konieczność zaopatrzenia ortopedycznego, konieczność stosowania rehabilitacji, zalecenie dotyczące stosowania wyrobów medycznych lub środków pomocniczych, wskazanie do kontynuacji leczenia na turnusie rehabilitacyjnym lub w sanatorium), wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie świadczenia,
- 2) oryginały imiennych dokumentów (rachunków, faktur), potwierdzających poniesienie przez nauczyciela kosztów leczenia, za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, jednak nie później niż do dnia 30 czerwca danego roku,
- 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 wyłącznym utrzymaniu nauczyciela - przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 25 roku życia - z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny), na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu,

3. Złożenie wniosku nie rodzi obowiązku przyznania świadczenia.

**§ 7. 1.** Wniosek, o którym mowa w § 6 ust. 1, nauczyciel składa do Burmistrza Surazą który jest dysponentem środków finansowych, za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony, w terminie do dnia 30 czerwca danego roku.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się za pośrednictwem dyrektora tylko jednej ze szkół, w której dany nauczyciel ma największą liczbę godzin dydaktyczno-wychowawczych.

3. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

5. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.

6. Potwierdzony przez dyrektora stosownie do ust. 5 wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 6 ust. 2, dyrektor składa do Urzędu Miejskiego w Surazhu, w terminie do dnia 15 lipca danego roku.

**§ 8. 1.** Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust. 2, Burmistrz Surazhu wzywa nauczyciela 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.

3. Burmistrz ma prawo żądać wyjaśnień dotyczących złożonego wniosku.

**§ 9. 1.** Wnioski o pomoc zdrowotną są rozpatrywane w terminie do dnia 31 sierpnia danego roku.

2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości świadczenia lub decyzję o odmowie jej przyznania podejmuje Burmistrz Surazhu, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w § 3 i § 4 oraz sytuację materialną nauczyciela, którego wniosek dotyczy.

3. Od decyzji Burmistrza w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej nie przysługuje odwołanie.

4. O przyznaniu świadczenia i jego wysokości lub o odmowie przyznania świadczenia, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

**§ 10. 1.** Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest raz w roku budżetowym.

2. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczonej na ten cel w uchwale budżetowej.

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

**Załącznik nr 1** do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Suraż

**WNIOSEK  
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....  
Nazwisko i imię nauczyciela

.....  
Adres i nr telefonu

.....  
Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)

.....  
Szkoła, w której nauczyciel jest lub był ostatnio zatrudniony

**Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej. Złożenie wniosku uzasadniam:**

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

**Wnioskuje o przyznanie kwoty..... zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia.**

.....

Przyznane świadczenie proszę przekazać na rachunek bankowy (nazwa banku i numer rachunku).  
Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i wskazaniach dot. leczenia (wystawione w rok ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej),
2. oryginały imiennych dokumentów (rachunków, faktur), potwierdzających poniesienie kosztów leczenia (za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku),
3. oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny,
4. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy (wymienić, dołączyć potwierdzone kserokopie):

.....  
.....

.....  
(miejsce, data)

.....  
(czytelny podpis nauczyciela)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.; Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....  
(data i czytelny podpis nauczyciela)

---

**Wypełnia dyrektor szkoły:**

Potwierdza się, że Pan(i) ..... jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, tj.:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w ..... w łącznym wymiarze ..... etatu;
- 2) jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w .....
- 3) jest byłym nauczycielem zlikwidowanej szkoły ....., pobierającym emeryturę, rentę,

dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany

w .....

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(data i podpis dyrektora)

---

**Decyzja Burmistrza Suraza:**

Działając na podstawie uchwały nr ..... Rady Miejskiej w Suraziu z dnia ..... r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania, po rozpoznaniu wniosku oraz w oparciu o załączoną do wniosku dokumentację, postanawiam, co następuje:

**Przyznaję** \* Pani(u) ..... świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej, w wysokości: ..... zł (słownie: .....)

**Nie przyznaję** \* Pani(u) ..... świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej z powodu (uzasadnienie):

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

\*niewłaściwe skreślić

.....  
(data i podpis Burmistrza)

**Załącznik nr 2** do Regulaminu przyznawania pomocy  
zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których  
organem prowadzącym jest Gmina Suraż

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

.....  
Nazwisko i imię nauczyciela

.....  
Adres i telefon

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

Oświadczenie o dochodach:

Lp.	Określenie rodzaju dochodu i członków rodziny nauczyciela, których dochód dotyczy	
1	Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)	
2	Dochód nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku brutto – w zł	
3	Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku brutto – w zł	
4	Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku brutto (kwota z poz. 2 + kwota z poz. 3) – w zł	
5	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (kwota z poz. 4 podzielona przez liczbę z poz. 1, a następnie podzielona przez 3) – w zł	

\*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 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku .....

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis nauczyciela)