



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 26.01.2023 r.

Poz. 472

UCHWAŁA NR XLII/297/2022 RADY GMINY MIKOŁAJKI POMORSKIE

z dnia 29 grudnia 2022 r.

o zmianie uchwały nr XXIV/159/2012 Rady Gminy Mikołajki Pomorskie z dnia 28 grudnia 2012r. w sprawie ustalenia wysokości środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej i nauczycieli emerytów i rencistów oraz regulaminu dysponowania środkami finansowymi na pomoc zdrowotną

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.: Dz.U. z 2022 r. poz.1005, poz.1079 i poz. 1561) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 ze zm.: Dz.U. z 2022 r. poz.935, poz.1116, poz.1700 i poz.1730) Rada Gminy Mikołajki Pomorskie uchwała, co następuje:

§ 1. Zmienia się załącznik do uchwały nr XXIV/159/2012 Rady Gminy Mikołajki Pomorskie z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie ustalenia wysokości środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej i nauczycieli emerytów i rencistów oraz regulaminu dysponowania środkami finansowymi na pomoc zdrowotną w ten sposób, że otrzymuje on brzmienie, jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mikołajki Pomorskie.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Elżbieta Zamojska

Załącznik do uchwały Nr XLII/297/2022

Rady Gminy Mikołajki Pomorskie

z dnia 29 grudnia 2022 r.

Regulamin Funduszu Zdrowotnego

§ 1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.

§ 2. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane są w związku z:

- 1) zakupem leków lub środków medycznych w związku z przewlekłą chorobą,
- 2) zakupem sprzętu rehabilitacyjnego,
- 3) leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 4) leczeniem specjalistycznym, specjalistycznymi badaniami, konsultacjami,
- 5) odpłatnością za korzystanie z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz rehabilitacyjnych.

§ 3. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela do Wójta Gminy Mikołajki Pomorskie do dnia 15 listopada danego roku, wniosku będącego załącznikiem do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia nauczyciela, wydane w roku składania wniosku,
- 2) kserokopie dokumentów potwierdzających poniesione koszty (rachunki, faktury) za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;
- 3) oświadczenie o średnim dochodzie netto przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym wraz z wnioskodawcą z trzech pełnych miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek.

§ 4. 1. Wnioski o przyznanie świadczenia zdrowotnego rozpatrywane będą w terminie do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego przez Wójta Gminy Mikołajki Pomorskie.

2. Świadczenia wypłacane będą w terminie 14 dni od dnia ich przyznania na wskazane we wniosku konto bankowe.

§ 5. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej uzależnia się od:

- 1) sytuacji materialnej nauczyciela,
- 2) wysokości poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) wysokości środków finansowych przyznanych na ten cel w danym roku w budżecie Gminy Mikołajki Pomorskie,
- 4) liczby złożonych wniosków.

Załącznik nr 1 do regulaminu

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Dane wnioskodawcy:

- 1. Imię i nazwisko
- 2. Adres zamieszkania
- 3. Telefon kontaktowy
- 4. Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista)
.....
- 5. Wymiar zatrudnienia (wypełniają tylko nauczyciele czynni zawodowo)
.....
- 6. Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony
.....
.....
- 7. Nr rachunku bankowego:

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej:
(charakterystyka choroby, przebieg i koszty leczenia i itp.)

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

Koszty związane z leczeniem wyniosłymiesięcznie.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym z trzech pełnych miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek wynosizł

W załączeniu do wniosku przedkładam:*

1. Zaświadczenie lekarskie (wypis ze szpitala) o chorobie nauczyciela
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (np. kopie faktur, rachunków):

.....
.....

3. inne:

.....
data i podpis wnioskodawcy

Potwierdzam zatrudnienie wnioskodawcy na stanowisku nauczyciela w Szkole (placówce): (dotyczy nauczycieli czynnych zawodowo)

.....

Wymiar zatrudnienia:

.....
data i podpis dyrektora Szkoły (Placówki)

Decyzja Wójta Gminy:

Wójt Gminy Mikołajki Pomorskie przyznaje/nie przyznaje * świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej, w wysokości.....zł (słownie złotych:)

.....
data i podpis Wójta

* właściwe podkreślić