



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

---

Kraków, dnia 3 lipca 2015 r.

Poz. 4034

### UCHWAŁA NR VI/65/15 RADY GMINY OLESNO

z dnia 24 czerwca 2015 roku

#### **w sprawie uchwalenia wzoru wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego z Funduszu Zdrowotnego**

Na podstawie art. 18, ust. 2, pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013 r., poz. 594 z późn. zm.) i art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Uchwała się wzór wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego z Funduszu Zdrowotnego, o którym mowa w § 26 ust. 12 regulaminu określającego wysokość oraz szczegółowe warunki przyznawania nauczycielom dodatków: motywacyjnego, funkcyjnego i za warunki pracy oraz niektórych innych składników wynagrodzenia, a także wysokość oraz szczegółowe zasady przyznawania i wypłacania dodatku mieszkaniowego w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Olesno.

2. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1 określa załącznik.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy, Dyrektorowi ZOSiP w Oleśnie i Dyrektorom placówek oświatowych.

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

Przewodniczący Rady

**mgr inż. Wojciech Szczebak**

Załącznik do Uchwały Nr VI/65/15  
 Rady Gminy Olesno  
 z dnia 24 czerwca 2015 r. Dyrektor.....

Dyrektor.....

(nazwa placówki oświatowej)

w .....

**WNIOSEK**  
**o przyznanie zasiłku pieniężnego z Funduszu Zdrowotnego**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy.....data ur.

.....

2. Adres zamieszkania,  
 telefon:.....

3. Staż pracy ....., w tym w oświacie

.....

4. Członkowie rodziny zamieszkali wspólnie, pozostający na całkowitym lub częściowym utrzymaniu wnioskodawcy:

l.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	wiek	Miejsce nauki lub pracy

5. Uzasadnienie wniosku ( rodzaj choroby, przebieg leczenia, koszt leczenia):

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

**Pouczony/a o treści art.233 § 1 KK jednocześnie oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto ze wszystkich źródeł ( po przeliczeniu z ostatnich 3-ch miesięcy) na 1-go członka w mojej .....-osobowej rodzinie wynosi ..... złotych.**

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego ( zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**Adnotacje Komisji Zdrowotnej o przyznaniu/nie przyznaniu zasiłku pieniężnego\***

1. Ocena wymogów formalnych wniosku : spełnia / nie spełnia\*
2. Po rozpatrzeniu wniosku Komisja Zdrowotna:
  - a) przyznaje zapomogę w wysokości ..... złotych,  
( słownie: .....),
  - b) nie przyznaje zapomogi (uzasadnienie): .....

.....  
.....  
.....dnia  
.....

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej

1. ....
2. ....
3. ....

\* niepotrzebne skreślić Zatwierdzam do wypłaty

Przewodniczący Rady

**mgr inż. Wojciech Szczebak**