



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 1 października 2024 r.

Poz. 5976

UCHWAŁA NR VI/46/24 RADY GMINY WIŚNIOWA

z dnia 26 września 2024 roku

w sprawie: określenia rodzajów świadczeń przyznawanych nauczycielom w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 609) oraz art. 72 ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) **Rada Gminy Wiśniowa uchwala**, co następuje:

§ 1. 1. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Wiśniowa.

2. Środkami, o których mowa w ust.1 gospodaruje Wójt Gminy Wiśniowa.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest nauczycielowi raz w roku, w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi na częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) ciężką przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) leczeniem sanatoryjnym nierafundowanym przez NFZ;
- 5) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, szkieł korekcyjnych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej, przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza;

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest dla uprawnionych nauczycieli:

- 1) zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez gminę Wiśniowa;
- 2) zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Wiśniowa po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 3. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie do 31 października danego roku budżetowego wniosku o jednorazowe, bezzwrotne świadczenie pieniężne, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające: fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, szkieł korekcyjnych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;

- 2) kopie imiennych faktur lub rachunków potwierdzających poniesienie wydatków wymienionych we wniosku;
- 3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, którego wzór stanowi zał. Nr 2 do niniejszej uchwały.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) udokumentowanych wydatków pieniężnych przez nauczyciela, dotyczących składanego wniosku,
- 3) stanu środków przeznaczonych w budżecie Gminy Wiśniowa na pomoc zdrowotną w danym roku kalendarzowym.

4. Wnioski wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać do Urzędu Gminy w Wiśniowej w zaklejonej kopercie z dopiskiem "Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli" lub drogą pocztową na adres: Urząd Gminy w Wiśniowej, 32-412 Wiśniowa 441 z dopiskiem "Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli". W przypadku korespondencji pocztowej decyduje data wpływu do Urzędu Gminy.

5. Wniosek o jednorazowe, bezzwrotne świadczenie pieniężne mogą składać zainteresowani nauczyciele;

§ 4. 1. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie do 30 listopada danego roku budżetowego.

2. Jeżeli wniosek nie spełni wymogów formalnych, w tym wystąpią braki w dokumentacji, o której mowa w § 3 ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

§ 5. 1. O przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania zdecyduje Wójt Gminy.

2. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana będzie na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę lub w kasie Urzędu Gminy Wiśniowa .

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wiśniowa.

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

Przewodnicząca Rady Gminy Wiśniowa

mgr Monika Gil-Górka

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr VI/46/24
Rady Gminy Wiśniowa
z dnia 26 września 2024 r.

WNIOSEK O POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres zamieszkania i nr telefonu kontaktowego wnioskodawcy)

.....

(status wnioskodawcy)

.....

(Nazwa szkoły w której wnioskodawca jest lub w przypadku emeryta, rencisty szkoła, w której wnioskodawca był zatrudniony)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączono:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie
- b) dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty, o których mowa w uchwale)
- c) oświadczenie o dochodach Załącznik Nr 2 do uchwały Nr/2024

Środki finansowe stanowiące świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej proszę o przekazanie na mój rachunek bankowy:

(Nr konta bankowego)

lub wypłatę w formie gotówki w kasie Urzędu Gminy Wiśniowa - właściwe podkreślić.

.....

(miejscowość i data, czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Wójta Gminy Wiśniowa z siedzibą w Urzędzie Gminy Wiśniowa, 32-412 Wiśniowa 441 w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

2. Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją

o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach osoby której dane dotyczą dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych; sprostowania (poprawiania) danych osobowych; żądania usunięcia danych osobowych; żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

4. Wiem, że moja zgoda może by przeze mnie odwołana w każdym czasie.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr VI/46/24
Rady Gminy Wiśniowa
z dnia 26 września 2024 r.

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(status wnioskodawcy)

Oświadczenie o dochodach

Niniejszym oświadczam, że średni dochód na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniósł bruttozł (słownie:

.....zł).

Oświadczenie składam w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy