



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

---

Lublin, dnia 30 stycznia 2017 r.

Poz. 437

### **UCHWAŁA NR XXVI/139/2016 RADY GMINY HRUBIESZÓW**

z dnia 30 grudnia 2016 r.

**w sprawie określenia rodzaju, warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Hrubieszów**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) oraz art. 72 ust. 1 i 4 oraz art. 91 d ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2016 r. poz. 1379) po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi zrzeszającymi nauczycieli, Rada Gminy uchwala, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaje, warunki i sposób przyznawania świadczeń dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, w regulaminie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Hrubieszów, stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Hrubieszów.

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

Przewodniczący Rady Gminy

**Jerzy Fedorczyk**

Załącznik do Uchwały Nr XXVI/139/2016  
Rady Gminy Hrubieszów  
z dnia 30 grudnia 2016 roku

**Regulamin pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Hrubieszów.**

§ 1.

Środkami finansowanymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w uchwale budżetowej danego roku dysponuje Wójt Gminy Hrubieszów.

§ 2.

Do korzystania ze środków pomocy zdrowotnej uprawnieni są:

- 1) Nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru godzin dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Hrubieszów.
- 2) Nauczyciele emeryci, renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, którzy bezpośrednio przed odejściem na emeryturę lub rentę byli zatrudnieni w szkole, dla której organem prowadzącym jest Gmina Hrubieszów.

§ 3.

Pomoc zdrowotna może być przyznawana w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym lub długotrwałą rehabilitacją,
- 4) zakupem leków specjalistycznych lub sprzętu rehabilitacyjnego.

§ 4.

Pomoc zdrowotna, o której mowa w § 3 przyznawana jest jako bezzwrotne świadczenie pieniężne z przeznaczeniem na pokrycie całości lub części kosztów związanych z leczeniem.

§ 5.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej nauczycielowi, jest złożenie wniosku do Wójta Gminy Hrubieszów, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku załączyć należy:
  - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
  - 2) imienny dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym,
  - 3) oświadczenie o średnich dochodach (brutto) na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym za ostatnie trzy miesiące, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

§ 6.

W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek na pomoc zdrowotną nauczyciel składa tylko z jednej ze szkół.

## § 7.

1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w Sekretariacie szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony lub nabył prawa emerytalne, w przypadku nauczycieli emerytów, szkół zlikwidowanych dla których organem prowadzącym była Gmina Hrubieszów, w Sekretariacie szkół właściwych dla obwodów zlikwidowanych szkół, w terminach do:
  - a) 1 marca,
  - b) 1 czerwca,
  - c) 1 września,
  - d) 1 listopada.
2. Dyrektor szkoły złożone wnioski, o których mowa w ust. 1 przedkłada Wójtowi Gminy Hrubieszów, w następujących terminach do dnia:
  - a) 15 marca,
  - b) 15 czerwca,
  - c) 15 września,
  - d) 15 listopada.

## § 8.

Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi nie częściej niż raz w roku do wysokości o której mowa w § 10 ust. 4, nie wyższej jednak niż poniesione koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 2.

## § 9.

Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

## § 10.

1. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości albo o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje Wójt Gminy Hrubieszów.
2. Wysokość przyznawanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od wysokości dochodu, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 3).

§ 11. Wypłata przyznanej pomocy zdrowotnej będzie dokonywana na wskazany rachunek bankowy lub w kasie Urzędu Gminy Hrubieszów.

## § 12.

Środki przeznaczone na pomoc zdrowotną niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres).....  
(zatrudnienie)\***WÓJT GMINY HRUBIESZÓW**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z:

.....  
.....

Uzasadnienie\*\*:

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

Dokumenty załączone do wniosku:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- 2) oświadczenie o średnich dochodach brutto na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym za ostatnie trzy miesiące,
- 3) dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym.

.....  
(miejsowość i data).....  
(podpis wnioskodawcy)

Nr konta bankowego: .....

\*/nauczyciel, emeryt, rencista/

\*\*/ określenie wysokości kosztów poniesionych na leczenie, koszty dojazdów, rehabilitacja/

**Komisja** proponuję przyznanie pomocy zdrowotnej w wysokości: .....

.....

(słownie: .....)

Członkowie Komisji:

Podpisy członków Komisji:

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

**Wójt Gminy Hrubieszów** przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: .....

.....

(słownie: .....)

Uzasadnienie w przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej:

.....

.....

.....

.....

(Miejscowość i data)

(podpis Wójta Gminy)

Załącznik Nr 2 do Regulaminu

**Oświadczenie o dochodach**.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres).....  
(zatrudnienie)\*

Niniejszym oświadczam, że średni dochód brutto na jednego członka mojej rodziny w gospodarstwie domowym z ostatnich trzech miesięcy wyniósł .....złotych.

(słownie: .....)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*/nauczyciel, emeryt, rencista