



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 13 grudnia 2024 r.

Poz. 6601

UCHWAŁA NR VII/45/2024 RADY GMINY UCHANIE

z dnia 12 grudnia 2024 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91 b ust.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 986, z późn.zm.), art. 18 ust.2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1465, z późn.zm.) **Rada Gminy uchwała, co następuje:**

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania świadczeń nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Uchanie.

§ 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej corocznie określa Rada Gminy w uchwale budżetowej na dany rok.

§ 3. 1. Ze środków, o których mowa w §2 mogą korzystać nauczyciele zatrudnieni co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć w szkołach prowadzonych przez Gminę Uchanie oraz nauczyciele- emeryci , renciści i pobierający świadczenie kompensacyjne tych szkół z zastrzeżeniem ust.2.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony również wtedy, gdy nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez Gminę Uchanie, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć, łącznie w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie refundacji kosztów poniesionych na:

- 1) zakup leków,
- 2) zakup sprzętu rehabilitacyjnego,
- 3) wykonanie badań specjalistycznych,
- 4) leczenie sanatoryjne.

2. Refundacja, o której mowa w ust. 1 obejmuje koszty związane z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
- 2) leczeniem szpitalnym,
- 3) leczeniem specjalistycznym.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna jest przyznawana przez Wójta Gminy Uchanie.

2. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

3. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów związanych z wydatkami określonymi w §4 ust. 1 za poprzedni rok kalendarzowy (faktura VAT lub rachunek) wystawion imiennie na wnioskodawcę,
- 2) zaświadczenie lekarskie, bądź inne dokumenty potwierdzające zaistnienie przesłane określonych w § 4 ust. 2.

4. Wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej należy składać w terminie od 1 do 31 stycznia danego roku do Wójta Gminy Uchanie, który przyzna pomoc zdrowotną do końca lutego danego roku.

5. Nauczyciel może wnioskować o przyznanie pomocy zdrowotnej nie częściej niż raz w ciągu danego roku.

6. Wysokość pomocy udzielonej jednorazowo nauczycielowi nie może przekroczyć 50% udokumentowanych wydatków, jednak nie więcej niż 500 zł.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Uchanie.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Sławomir Mikita

Załącznik do uchwały
Nr VII/45/2024
Rady Gminy Uchanie
z dnia 12.12.2024 roku

WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel
.....
.....
/imię i nazwisko/nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, otrzymujący świadczenie kompensacyjne-
wpisać/
2. Adres zamieszkania
3. Nr telefonu kontaktowego
4. Miejsce pracy
5. Wymiar zatrudnienia
6. Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:
.....
/26 cyfr/
7. Kwota poniesionych wydatków:
.....

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/kwota/rodzaj wydatku:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające przewlekłą chorobę, leczenie szpitalne, leczenie specjalistyczne:

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

.....
Miejscowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

DECYZJA WÓJTA GMINY UCHANIE

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości
(słownie złotych:.....)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej uzasadnienie:

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

.....
(data i podpis Wójta)