



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 14 listopada 2022 r.

Poz. 4907

UCHWAŁA NR XLVII/224/2022 RADY POWIATU W WĘGORZEWIE

z dnia 27 października 2022 r.

w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 12 pkt. 11 Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r.1526) oraz art. 72 ust. 1 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762) Rada Powiatu w Węgorzewie uchwala co następuje:

§ 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli ustalana jest na każdy rok budżetowy Powiatu Węgorzewskiego.

§ 2. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest w formie jednorazowego świadczenia o charakterze pieniężnym.

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

1. Zakupem leków lub sprzętu medycznego w związku z przewlekłą chorobą;
2. Leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
3. Leczeniem specjalistycznym, specjalistycznymi badaniami, konsultacjami;
4. Korzystaniem z usług rehabilitacyjnych;
5. Zakupem środków pomocniczych z zakresu okulistyki;

§ 4. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela do Zarządu Powiatu w Węgorzewie do 30 września danego roku, wniosku będącego załącznikiem do uchwały o przyznanie pomocy zdrowotnej.

2. Do wniosku dołącza się, poświadczone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę:

- 1) kserokopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzające stan zdrowia nauczyciela, wydane w roku składania wniosku;
- 2) kserokopie dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia;
- 3) oświadczenie o średnim dochodzie brutto przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym wraz

z wnioskodawcą z 3 (trzech) pełnych miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek.

3. Wnioski są rozpatrywane w terminie do 31 października danego roku.

§ 5. 1. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej podejmuje Zarząd Powiatu w Węgorzewie.

2. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 7. Traci moc uchwała Nr XXX/151/2008 Rady Powiatu w Węgorzewie z dnia 28.09. 2008 roku

w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Przewodnicząca Rady
Powiatu w Węgorzewie

Halina Faj

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**Dane wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko:

2. Adres zamieszkania:

3. Numer telefonu:

4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:

(26 cyfr)

5. Placówka, w której wnioskodawca jest zatrudniony (nauczyciel):

6. Placówka, w której wnioskodawca był zatrudniony (były nauczyciel na emeryturze, rencie, świadczeniu kompensacyjnym):

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej: .

Oświadczenie

Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym z 3 (trzech) pełnych miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek wynosi

zł.

Dokumenty:

Do wniosku składam następujące dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki):

Do wniosku składam następujące zaświadczenie lekarskie określające rodzaj choroby i okres jej trwania, wystawione nie wcześniej niż 3 (trzy) miesiące przed dniem, w którym złożono wniosek:

TAK

NIE*

* Właściwe podkreślić

Do wniosku składam następujące inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej:

Data,.....

.....

Podpis wnioskodawcy

DECYZJA

Zgodnie z uchwałą nr _____ Zarządu Powiatu w Węgorzewie z dnia _____ **przyznaje/ nie przyznaje** świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej, w wysokościzł. (słownie złotych:.....)

Data, Węgorzewo

.....

Podpis Starosty