



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 30 stycznia 2017 r.

Poz. 489

### UCHWAŁA NR XXII/190/2016 RADY GMINY MANOWO

z dnia 28 grudnia 2016 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91b ust.1 i 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2016 r. poz. 1379 ze zmianami) Rada Gminy Manowo uchwala, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Manowo oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 2.** Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – rozumie się przez to szkoły podstawowe, gimnazjum i przedszkola, dla których Gmina Manowo jest organem prowadzącym,
- 2) nauczycielu – rozumie się przez to nauczyciela zatrudnionego w szkołach i przedszkolach, dla których Gmina Manowo jest organem prowadzącym oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,
- 3) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 4) długotrwałym leczeniu – należy przez to rozumieć leczenie, które trwa dłużej niż 3 miesiące w roku lub wymaga ciągłej hospitalizacji co najmniej przez okres jednego miesiąca w roku,
- 5) długotrwałej rehabilitacji – należy przez to rozumieć specjalne postępowanie rehabilitacyjne trwające dłużej niż 3 miesiące w roku.

**§ 3.** Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa.

**§ 4. 1.** Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) długotrwałą, nieuleczalną lub wrodzoną chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia,
- 3) długotrwałą rehabilitacją w tym powypadkową,
- 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego ułatwiającego dalsze funkcjonowanie.

2. Świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej obejmuje całkowitą lub częściową refundację poniesionych przez nauczyciela kosztów:

- 1) zakupu leków i materiałów medycznych,
- 2) rehabilitacji,
- 3) badań specjalistycznych,

- 4) dojazdów na specjalistyczne leczenie poza obszar powiatu koszalińskiego,
- 5) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego.

**§ 5. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna, o której mowa w ust.1 jest zapomogą o charakterze socjalnym.

3. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest w szczególności od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety),
- 2) wysokość udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela,
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Manowo oraz od liczby złożonych i pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

4. Jednorazowe świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej udzielane jest do wysokości 50% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, określanego corocznie w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie minimalnego wynagrodzenia za pracę.

5. O przyznanie pomocy nauczyciel może ubiegać się nie częściej niż raz na dwa lata.

**§ 6.** Osobami uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej są:

- 1) nauczyciele,
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę , rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla których szkoła była ostatnim miejscem zatrudnienia.

**§ 7. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest na podstawie pisemnego wniosku skierowanego do Wójta Gminy Manowo przez nauczyciela. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do uchwały.

2. Wnioski należy składać w terminach do 30 kwietnia lub 31 października danego roku.

3. Do wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające: leczenie nauczyciela związane z chorobą: przewlekłą, nieuleczalną lub wrodzoną leczenie specjalistyczne, rehabilitację, stosowanie sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, stosowanie leków i materiałów medycznych,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty (faktury VAT lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, protez, sprzętu rehabilitacyjnego)
- 3) oświadczenie o sytuacji finansowej rodziny wnioskodawcy pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym, na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

4. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 3, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

5. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

**§ 8. 1.** Wniosek, o którym mowa w § 7 nauczyciel składa w Urzędzie Gminy Manowo w terminach określonych w § 7 ust.2,

2. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia podejmuje Wójt w ciągu 30 dni od terminów, o których mowa w § 7 ust.2, i jego decyzja jest ostateczna.

3. Informację o rozpatrzeniu wniosku przekazuje się wnioskodawcy na piśmie.

4. Wysokość wszystkich przyznaných świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczanej na ten cel w uchwale budżetowej. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

5. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez Urząd Gminy Manowo.

§ 9. Traci moc uchwałą Nr VII/48/2007 Rady Gminy Manowo z dnia 26 kwietnia 2007 r. w sprawie ustalenia regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych prowadzonych przez gminę Manowo.

§ 10. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Manowo.

§ 11. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa zachodniopomorskiego z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2017 r.

Przewodniczący Rady Gminy Manowo

**Jan Prus**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XXII/190/2016  
Rady Gminy Manowo  
z dnia 28 grudnia 2016 r.

Nauczyciel/emeryt/rencista

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(nazwa szkoły)

.....

(adres zamieszkania, telefon)

**WÓJT GMINY MANOWO**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W przypadku przyznania świadczenia proszę przekazać je na konto bankowe o numerze (nazwa i adres banku, numer konta bankowego)

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

(czytelny podpis nauczyciela)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) oświadczenie o sytuacji finansowej rodziny wnioskodawcy pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty (faktury VAT lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, protez, sprzętu rehabilitacyjnego)

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XXII/190/2016  
Rady Gminy Manowo  
z dnia 28 grudnia 2016 r.

Nauczyciel/emeryt/rencista

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(nazwa szkoły)

.....

(adres zamieszkania, telefon)

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wyniósł.....zł. Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....osób.

Oświadczam, że w miesiącu..... Dochód netto na osobę w mojej rodzinie wyniósł.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
.....

(miejsowość, data)

(czytelny podpis nauczyciela)