



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 8 marca 2017 r.

Poz. 1043

### UCHWAŁA NR XXIX/230/17 RADY GMINY W BIESIEKIERZU

z dnia 9 lutego 2017 r.

#### **w sprawie określenia rodzaju 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 póź.zm) uchwała się, co następuje:

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

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

- 1) szkole – rozumie się przez to jednostki wymienione w art.1. ust.1 pkt1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla którego Gmina Biesiekierz jest organem prowadzącym,
- 2) nauczycielu – rozumie się przez to nauczyciela, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych, zatrudnionych w jednostkach o których mowa w pkt 1), oraz nauczyciela 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.** Gmina Biesiekierz przeznaczy corocznie w budżecie na pomoc zdrowotną dla nauczycieli środki finansowe w wysokości 0,3% planowanego rocznego wynagrodzenia osobowego nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Biesiekierz.

**§ 4. 1.** Do otrzymania pomocy zdrowotnej uprawnieni są nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni korzystający z opieki zdrowotnej, zatrudnieni w szkołach i przedszkolach dla których organem jest Gmina Biesiekierz.

2. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej obejmują całkowitą lub częściową refundację poniesionych przez nauczyciela kosztów w następującym zakresie:

- 1) częściowy zwrot poniesionych kosztów zakupu leków i materiałów medycznych,
- 2) zakup szkieł korygujących, jednak nie więcej niż 50% wartości zakupu,
- 3) zakup protetyki stomatologicznej , jednak nie więcej niż 50% wartości zakupu,

- 4) badań specjalistycznych,
- 5) zakup sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego nierefundowanego przez NFZ.

3. Pomoc zdrowotna ma charakter bezzwrotny i udzielana jest w formie pieniężnej.

**§ 5. 1.** 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.

2. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną jeden raz w roku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach może być przyznana dodatkowa pomoc zdrowotna w ramach posiadanych środków finansowych.

**§ 6. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest na podstawie pisemnego wniosku skierowanego do Wójta Gminy Biesiekierz przez nauczyciela. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do uchwały. W sytuacji, kiedy nauczyciel z powodu choroby sam nie jest w stanie złożyć wniosku, w jego imieniu może wystąpić inna upoważniona osoba/ opiekun, członek rodziny, członek związku zawodowego, członek rady pedagogicznej.

2. Wnioski należy składać w terminie do 30 listopada 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) imienne rachunki lub faktury potwierdzające poniesione koszty, o których mowa w §4 ust.2 niniejszej uchwały, wystawione w danym roku,
- 3) oświadczenie o sytuacji finansowej rodziny wnioskodawcy pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym, na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 4) oświadczenie, że koszty przedstawione w dokumentach, o których mowa w pkt 2 nie były refundowane z innych źródeł.

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.

**§ 7. 1.** Wniosek, o którym mowa w § 6 nauczyciel składa w Urzędzie Gminy Biesiekierz w terminach określonych w § 6 ust.2.

2. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia podejmuje Wójt po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi w ciągu 14 dni licząc od dnia upływu terminu, o którym mowa w § 6 ust.2.

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

4. Informacja o podjętej decyzji w sprawie wysokości przyznanych środków lub odmowie ich przyznania jest ostateczna.

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

6. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez Urząd Gminy Biesiekierz.

§ 8. Traci moc uchwała Nr XIII/112/07 Rady Gminy Biesiekierz z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie przeznaczenia corocznie odpowiednich środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Zachod. z 2008r. Nr 23, poz.435).

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Biesiekierz.

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

Przewodniczący Rady Gminy

**Marek Piłza**

Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr XXIX/230/17  
Rady Gminy w Biesiekierzu  
z dnia 9 lutego 2017r.

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Nauczyciel/emeryt/rencista

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(adres zamieszkania, telefon)

### WÓJT GMINY BIESIEKIERZ

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 XXIX/230/17  
Rady Gminy w Biesiekierzu  
z dnia 9 lutego 2016r.

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)