



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 30 października 2015 r.

Poz. 6120

UCHWAŁA NR XV/94/2015 RADY MIEJSKIEJ W OKONKU

z dnia 27 października 2015 r.

w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy 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 2015, poz. 1515) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014r., poz. 191) uchwała się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć również inne placówki wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Okonek,
- 2) nauczycielach – należy przez to rozumieć również nauczycieli emerytów i rencistów oraz nauczycieli pobierających świadczenia kompensacyjne, uprawnionych do pomocy zdrowotnej.

§ 2. 1. Dla realizacji celu określonego w art. 72 ust 1 i 4 ustawy Karta Nauczyciela w budżecie Gminy Okonek zabezpiecza się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w wymiarze, co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach prowadzonych przez Gminę Okonek oraz dla nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub pobierających świadczenia kompensacyjne ze szkół prowadzonych przez Gminę Okonek, które były ich ostatnim miejscem zatrudnienia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego go wymiaru zajęć, łącznie jednak w wymiarze, co najmniej połowy obowiązującego go wymiaru zajęć, warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony.

§ 3. 1. W budżecie Gminy Okonek zabezpiecza się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości określonej corocznie przez Radę Miejską w Okonku w stosownej uchwale.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej i może być przyznana nauczycielowi jeden raz w roku kalendarzowym, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach dwa razy w roku.

2. O środki finansowe, o których mowa w ust 1, mogą ubiegać się nauczyciele którzy:

- a) leczą się z powodu ciężkiej i przewlekłej choroby,
- b) wymagają długotrwałego leczenia szpitalnego lub leczenia specjalistycznego,
- c) korzystają z usług rehabilitacyjnych,
- d) potrzebują dodatkowej opieki medycznej.

3. Wysokość przyznanej nauczycielowi pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- a) przebiegu choroby i okoliczności z tym związanych,
- b) wysokości udokumentowanych poniesionych kosztów leczenia,
- c) wysokości dochodów, przypadających na jednego członka rodziny,
- d) posiadanych w budżecie gminy środków finansowych na ten cel.

4. Wysokość pomocy zdrowotnej udzielonej jednemu nauczycielowi nie może w ciągu roku budżetowego przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość obowiązującego w tym roku minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego rozporządzeniem Rady Ministrów.

§ 5. 1. Pomoc udzielana jest na podstawie pisemnego, uzasadnionego wniosku nauczyciela skierowanego do Burmistrza Okonka, za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony lub był zatrudniony (dotyczy emerytów i rencistów), nie później niż w ciągu dwóch lat od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą do przyznania pomocy zdrowotnej.

2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się do dyrektora szkoły, o którym mowa w ust 1, który to dokonuje weryfikacji złożonej dokumentacji pod względem formalnym i przekazuje je Burmistrzowi do 30 października każdego roku, a w roku 2015 do 30 listopada.

3. Na wniosku dyrektor potwierdza uprawnienie nauczyciela do uzyskania pomocy zdrowotnej.

4. W przypadku, gdy wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa dyrektor szkoły, weryfikacji określonej w ust. 2 dokonuje Burmistrz.

5. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

6. Wzór wniosku określa załącznik do niniejszej uchwały.

§ 6. 1. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć dokumenty uzasadniające konieczność przyznania pomocy w szczególności poświadczające stan zdrowia i poniesione koszty leczenia:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą chorobą lub ciężką chorobą, leczenia długotrwałego lub specjalistycznego, konieczności korzystania z usług rehabilitacyjnych lub dodatkowej opieki medycznej,
- b) oryginalne lub poświadczone za zgodność z oryginałem imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem,
- c) oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto, przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem w jednym gospodarstwie domowym, lub osobę samotnie zamieszkującą. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

§ 7. 1. Rozpatrywanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej odbywa się raz w roku.

2. W sytuacji pozytywnego rozpatrzenia wniosku nauczyciela o przyznanie mu zapomogi pieniężnej Burmistrz Okonka przyznaje świadczenie i określa wysokość udzielonej pomocy zdrowotnej.

3. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej następuje w formie pisemnej i nie wymaga uzasadnienia.

4. Wnioski bez wymaganej dokumentacji nie będą rozpatrywane.

5. W sytuacjach wyjątkowych na wniosek nauczyciela, pomoc zdrowotna może być przyznana poza określonym terminem.

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Okonka.

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

Przewodniczący Rady
(-) Włodzimierz Choroszewski

Załącznik Nr 1 do Uchwały
Nr XV/94/2015 Rady Miejskiej w Okonku
z dnia 27 października 2015 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(wnioskodawca – imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce, w którym wnioskodawca jest lub był zatrudniony i wymiar zatrudnienia)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną.
Uzasadnienie:

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

- W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty:
1. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą chorobą lub ciężką chorobą, leczenia długotrwałego lub specjalistycznego, konieczności korzystania z usług rehabilitacyjnych lub dodatkowej opieki medycznej,
 2. oryginalne lub poświadczony za zgodność z oryginałem imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem,
 3. oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto, przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem w jednym gospodarstwie domowym, lub osobę samotnie zamieszkującą.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.).

Miejscowość Data Podpis

Opinia Dyrektora szkoły i proponowana wysokość pomocy finansowej:
.....
.....
.....

Przyznaję pomoc zdrowotną w kwocie
.....
Data i podpis Burmistrza Okonka

Załącznik Nr 2 do Uchwały
Nr XV/94/2015 Rady Miejskiej w Okonku
z dnia 27 października 2015 r.

OŚWIADCZENIE
o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
Nazwisko i imię nauczyciela

.....
Adres i telefon

Niniejsze oświadczenie składam w celu przyznania mi zasiłku pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej.

Oświadczenie o dochodach:

Lp.	Określenie rodzaju dochodu i członków rodziny nauczyciela, których dochód dotyczy	Wysokość dochodu* brutto(w zł)
1.	Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)	
2.	Dochód nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
3.	Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
4.	Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (poz. 2 + poz. 3)	
5.	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (poz. 4: poz. 1)	

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z pomocy społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam/em w roku

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tej pomocy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)