



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 9 grudnia 2015 r.

Poz. 8225

UCHWAŁA NR XV/71/2015 RADY MIASTA I GMINY WYSOKA

z dnia 26 listopada 2015 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz.U.2015.1515) oraz art.72 ust.1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (j.t. Dz.U.2014.191, zm. 2015.357) uchwała się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć szkoły podstawowe, oddziały przedszkolne oraz gimnazjum, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Wysoka,
- 2) nauczycielach – należy przez to rozumieć również nauczycieli emerytów i rencistów, uprawnionych do pomocy zdrowotnej,
- 3) Burmistrz – należy rozumieć Burmistrza Miasta i Gminy Wysoka.

§ 2. 1. Przepisy uchwały mają zastosowanie do nauczycieli zatrudnionych w wymiarze, co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach prowadzonych przez Miasto i Gminę Wysoka, otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne oraz do nauczycieli emerytów i rencistów ze szkół prowadzonych przez Miasto i Gminę Wysoka, które były ich ostatnim miejscem zatrudnienia lub w szkole wskazanej przez organ prowadzący, z zastrzeżeniem ust.2.

2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony 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.

§ 3. W budżecie Miasta i Gminy Wysoka przeznaczają się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości określonej przez Radę Miasta i Gminy Wysoka corocznie w uchwale budżetowej.

§ 4. O pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel mogą ubiegać się nauczyciele ze względu na poniesione koszty, w związku z:

- 1) zakupem środków farmaceutycznych,
- 2) leczeniem się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby,
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub leczeniem specjalistycznym,
- 4) zakupem niezbędnych do wykonywania zawodu medycznych środków pomocniczych i usług, takich jak: okulary, aparaty słuchowe, elementy protetyki stomatologicznej i inne.

§ 5. Pomoc udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego na uzasadniony wniosek nauczyciela.

§ 6. 1. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, stanowi załącznik Nr 1 do Uchwały.

2. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- 2) imiennie wystawiony dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym,
- 3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.

§ 7. Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej bierze się pod uwagę:

- 1) wysokość środków finansowych przyznanych szkole na ten cel przez organ prowadzący, w danym roku,
- 2) sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe,
- 3) sytuację zdrowotną nauczyciela.

§ 8. 1. Burmistrz może odmówić przyznania pomocy zdrowotnej nauczycielowi.

2. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

§ 9. Nauczyciel może się ubiegać o pomoc zdrowotną raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach – więcej niż raz.

§ 10. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Wysoka.

§ 11. Traci moc Uchwała Nr VIII/47/2007 Rady Miasta i Gminy Wysoka z dnia 31 maja 2007 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń, warunków i sposobu ich przyznawania w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

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

Przewodniczący Rady Miasta i Gminy Wysoka
(-) inż. Henryk Stańczyk

Załącznik do Uchwały Nr XV/71/2015
Rady Miasta i Gminy Wysoka
z dnia 26 listopada 2015 r.

W N I O S E K
O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, którego dotyczy wniosek:.....
.....
2. W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:
Imię i nazwisko.....
Numer rachunku.....
3. Wnioskodawca (imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon komórkowy lub siedziba- podać jeżeli jest inny, niż określony w pkt. 1
.....
4. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela:
.....

WYPEŁNIA NAUCZYCIEL

- a) Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:
.....
- b) Wymiar etatu/wypełnia nauczyciel czynny zawodowo:.....
- c) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku:
 czynny zawodowo renta/emerytura nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/ JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

Poświadcza się, że dane zawarte w pkt 4 lit. a, lit. b, lit. c są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczętka osoby upoważnionej
do dokonania poświadczenia)

Poświadczenia danych zawartych w pkt 4 lit. a-b dokonują odpowiednio:

- a) W stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo – dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony,
- b) W stosunku do nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – jednostka organizacyjna w której ww. osoby objęte są opieką socjalną.

Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę
- rachunki za leczenie specjalistyczne
- rachunki za zakup środków pomocniczych
- inne (proszę wymienić jakie):

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

Oświadczam jednocześnie, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. DZ.U.2014.1182), w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....
Podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę zł (brutto) słownie.....

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, świadoma/y odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

.....
Podpis wnioskodawcy