



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

---

Poznań, dnia 3 stycznia 2017 r.

Poz. 166

### UCHWAŁA NR XXV/143/2016 RADA GMINY W DORUCHOWIE

z dnia 29 grudnia 2016 r.

#### **w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2016, poz. 1379 ze zmianami) po zaopiniowaniu przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli uchwała się, co następuje:

**§ 1. 1.** Przeznacza się w budżecie Gminy Doruchów środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, w wysokości 0,3 % planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

2. Środkami ,o których mowa w ust.1 zarządza Wójt Gminy Doruchów.

3. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym Wójt Gminy Doruchów powołuje Komisję ds. Funduszu Zdrowotnego do weryfikacji i opiniowania wniosków o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych na pomoc zdrowotną w następującym składzie :

- dyrektorzy szkół/placówek oświatowych,
- pracownik Urzędu Gminy Doruchów upoważniony przez Wójta

4. Członkowie Komisji zobowiązani są do zachowania w tajemnicy informacje, które pozyskali w związku z uczestnictwem w pracach komisji.

5. Wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy z funduszu zdrowotnego wraz z wymaganą dokumentacją należy składać do dyrektora szkoły/ placówki oświatowej w terminie do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego .

6. Dyrektor placówki oświatowej, przekazuje wnioski do Wójta Gminy Doruchów w następnym dniu roboczym po terminach określonych w ust. 5

7. Rozpatrywanie wniosków odbywa się w miesiącu grudniu.

**§ 2. 1.** Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego w wysokości określonej w załączniku nr 2 do uchwały. Zapomogę zdrowotną można otrzymać tylko jeden raz w roku budżetowym.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej (koszty przejazdu, odpłatne badania, zabiegi lekarskie nie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia);
- 3) kosztami na zalecaną przez lekarza rehabilitację leczniczą w szczególności:

- a) odpłatny lub częściowo odpłatny zorganizowany turnus rehabilitacji;
  - b) pobyt i leczenie w sanatoriach, zakładach opiekuńczo-leczniczych czy pielęgnacyjno-opiekuńczych;
  - c) odpłatną opiekę pielęgniarską .
- 4) zwiększonymi kosztami zakupu:
- a) lekarstw,
  - b) niezbędnego indywidualnego sprzętu do rehabilitacji, korekcji, w tym szkielek korekcyjnych
  - c) urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji.
3. Pomocą zdrowotną, o której mowa w ust. 1 objęci są:
- a) nauczyciele zatrudnieni w szkole/ placówce oświatowej w wymiarze co najmniej ½ obowiązkowego wymiaru zajęć przez okres jednego roku szkolnego,
  - b) po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

**§ 3. 1.** Wysokość przyznanej pomocy uzależniona jest od możliwości finansowych funduszu oraz:

- 1) wpływu choroby na sytuację materialną nauczyciela (przebieg choroby, specjalistyczne badania, dodatkowa opieka ,dieta, itp.),
- 2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela,
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów ,
- 4) wysokość dochodu brutto ze wszystkich źródeł na jednego członka rodziny z okresu trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, potwierdzonych odpowiednimi dokumentami.

2. Warunkiem przyznania zapomogi z funduszu zdrowotnego jest złożenie przez nauczyciela do dyrektora szkoły/placówki oświatowej:

- 1) wypełnionego wniosku o jej przyznanie stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu,
- 2) dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia (faktury vat, rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zakup lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego lub środków higieny osobistej)

3. Wnioski zawierające błędy formalne oraz niekompletne nie będą rozpatrywane.

**§ 4. 1.** Decyzję w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje Wójt Gminy Doruchów po zaopiniowaniu wniosków przez komisje zdrowotną w ramach posiadanego funduszu zdrowotnego.

2. Wypłata zapomogi zdrowotnej dokonywana jest na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub w kasie Urzędu Gminy w Doruchowie.

3. Świadczenia pieniężne udzielone ze środków na pomoc zdrowotną nie mają charakteru roszczeniowego.

4. Środki Funduszu niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

**§ 5.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Doruchów.

**§ 6.** Traci moc uchwała nr XII/58/2007 Rady Gminy Doruchów z dnia 20 grudnia 2007 roku w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

**§ 7.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Przewodnicząca Rady

(-) Joanna Blewaska

Załącznik nr 1  
do Uchwały nr XXV/143/2016  
Rady Gminy Doruchów  
z dnia 29.12.2016r.

### Wójt Gminy Doruchów

#### WNIOSEK

o przyznanie świadczenie pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, określonego w treści § 2 ust. .... pkt .....

#### I. Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Numer telefonu .....
4. Miejsce pracy (w przypadku emeryta lub rencisty podać ostatnie miejsce pracy przed odejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).....
5. Miesięczny dochód na jednego członka rodziny (brutto ze wszystkich źródeł z okresu trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku) wynosi ..... zł.
6. Wskazanie sposobu wypłaty zasiłku (właściwe podkreślić): wypłata w kasie Urzędu Gminy Doruchów/ przekazanie na konto bankowe – podać nazwę i nr konta .....

#### II. Uzasadnienie wniosku

.....  
.....  
Upředzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

#### W załączeniu przedkładam (niepotrzebne skreślić):

1. zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości dochodów brutto uzyskanych przez wnioskodawcę/członka rodziny z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku
2. kserokopia decyzji z ZUS/KRUS o wysokości emerytury/renty/świadczenia kompensacyjnego
3. zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych
4. zaświadczenie o wysokości zasiłku dla bezrobotnych
5. zaświadczenie/oświadczenie o dochodach z działalności gospodarczej
- 6.....
- 7.....

.....  
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z otrzymaniem pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.Dz.U.2015.2135)

.....  
podpis wnioskodawcy

**III. Potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że wnioskodawca jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczenia w zakresie pomocy zdrowotnej.**

- 1) Pan/i.....  
jest nauczycielem zatrudnionym w .....  
.....w wymiarze ..... etatu;
- 2) Pan/i .....  
jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnim zakładem pracy było/a .....

.....  
pieczęćka i podpis dyrektora placówki oświatowej

**IV. Stanowisko Wójta Gminy Doruchów z dnia.....**

Działając na podstawie Uchwały nr ..... Rady Gminy Doruchów z dnia .....  
w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania oraz w oparciu o załączone dokumenty, postanawiam po zaopiniowaniu wniosków przez komisję:

- 1. Przyznać Pani/Panu ..... zapomogę zdrowotną w wysokości ..... zł słownie .....
- 2. Odmawiam przyznania Pani/Panu .....  
zapomogi zdrowotnej z powodu:.....

.....  
pieczęćka i podpis wójta

Załącznik nr 2  
do Uchwały nr XXV/143/2016  
Rady Gminy Doruchów  
z dnia 29.12.2016 r.

**Tabela wysokości świadczeń**

<b>Lp</b>	<b>Miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny w złotych</b>	<b>Wysokość świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli w złotych</b>
1	do 1500	do 500
2	od 1500 do 2500	do 300
3	ponad 2500	do 200