



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

---

Poznań, dnia 7 marca 2017 r.

Poz. 1965

### UCHWAŁA NR XXXI/464/17 RADY MIASTA PIŁY

z dnia 28 lutego 2017 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Piła 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, poz. 1579, poz. 1948) 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 2016 r. poz. 1379, z 2017 r. poz. 60) Rada Miasta Piły uchwala, co następuje:

**§ 1. 1.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Piła oraz warunki i sposób ich przyznawania.

2. W budżecie Gminy Piła zabezpiecza się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości określonej corocznie przez Radę Gminy Piła w stosownej uchwale.

3. Dysponentem środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest organ prowadzący szkołę.

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

- 1) szkole – należy przez to rozumieć przedszkole, szkołę dla których organem prowadzącym jest Gmina Piła;
- 2) nauczycielu - należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć w szkole, o której mowa w pkt. 1, nauczyciela po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkoły, o której mowa w pkt. 1 oraz nauczyciela zatrudnionego 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) dyrektorze - należy przez to rozumieć nauczyciela, któremu powierzono stanowisko dyrektora szkoły, o której mowa w pkt. 1;
- 4) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Piła.

**§ 3. 1.** Pomoc zdrowotna jest świadczeniem pieniężnym udzielanym w formie bezzwrotnego zasiłku zdrowotnego i może być przyznana nauczycielowi jeden raz w roku kalendarzowym.

2. Świadczeniami w ramach pomocy zdrowotnej są:

- 1) refundacja kosztów zakupu leków i materiałów medycznych;
- 2) refundacja kosztów specjalistycznego leczenia;
- 3) refundacja kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub innego wynikającego z posiadanego schorzenia lub niepełnosprawności.

3. Świadczenia przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą;

- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 4) długotrwałą rehabilitacją;
- 5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub innego wynikającego z posiadanego schorzenia lub niepełnosprawności, niezbędnego do wykonywania zawodu lub ułatwiającego dalsze funkcjonowanie, a nie refundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 4. 1. Przyznanie pomocy zdrowotnej uzależnione jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej nauczyciela;
- 4) w szczególnie uzasadnionym przypadku pomoc zdrowotna może być przyznana bez względu na pkt 3.

2. Kwota świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej uzależniona jest od środków finansowych wyodrębnionych na ten cel w budżecie Miasta Piły oraz ilości złożonych wniosków.

3. Maksymalna wysokość przyznanego świadczenia w danym roku nie może być wyższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w tym okresie.

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

2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się w terminie do 10 września każdego roku do dyrektora szkoły, o którym mowa w ust. 1, który dokonuje weryfikacji złożonej dokumentacji pod względem formalnym, potwierdzając jednocześnie zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty potwierdza fakt odejścia na emeryturę lub rentę z danej szkoły.

3. Kompletne wnioski dyrektor szkoły przekazuje w terminie do 20 września każdego roku, do Prezydenta Miasta Piły.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana poza wyznaczonym terminem.

5. W przypadku, gdy wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa dyrektor szkoły, weryfikacji określonej w ust. 2 dokonuje Prezydent Miasta Piły.

6. Wzór wniosku określa Załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

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

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą chorobą, leczeniem długotrwałym lub specjalistycznym lub konieczność korzystania z usług rehabilitacyjnych lub innych, o których mowa w § 3 ust. 3;
- 2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, o których mowa w § 3 ust. 2;
- 3) oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej rodziny nauczyciela, stanowiące Załącznik nr 2 do regulaminu;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 6. 1. Obsługę administracyjno-organizacyjną zapewnia Wydział Oświaty, Kultury i Sportu.

2. Wstępnej weryfikacji złożonych wniosków dokonuje zespół pracowników wyznaczony przez dyrektora Wydziału Oświaty, Kultury i Sportu, który następnie przekazuje kompletne i spełniające wszystkie wymogi wnioski Prezydentowi Miasta Piły.

3. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej podejmuje Prezydent Miasta Piły w terminie do 15 października każdego roku.

4. Od decyzji Prezydenta Miasta Piły nie przysługuje odwołanie.

5. Informację o rozpatrzeniu wniosku przekazuje się do właściwego dyrektora szkoły, który o podjętej decyzji powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej.

6. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez szkołę, po przekazaniu przez organ prowadzący do budżetu szkoły środków finansowych.

**§ 7.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Piły.

**§ 8.** Traci moc uchwała Nr VII/47/07 Rady Miasta Piły z dnia 6 marca 2007 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń, warunków i sposobu ich przyznawania w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli (Dz. Urz. Woj. Wielkopolskiego z 2007 r. Nr 53, poz. 1427).

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

Przewodniczący  
Rady Miasta Piły  
(-) Rafał Zdzierela

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr XXXI/464/17  
Rady Miasta Piły  
z dnia 28 lutego 2017 r.  
w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych  
w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom przedszkoli  
i szkół prowadzonych przez Gminę Piła oraz warunków  
i sposobu ich przyznawania

### WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

|  |  |
|--|--|
| Nazwisko   |  |
| Imiona   |  |
| Adres zamieszkania                                       |  |
| Adres i nazwa szkoły nauczyciela                         |  |
| Wymiar zatrudnienia<br>(nie dotyczy emerytów, rencistów) |  |

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia na pomoc zdrowotną. Uzasadnienie:

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą chorobą, leczeniem długotrwałym lub specjalistycznym lub konieczność korzystania z usług rehabilitacyjnych;
- 2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem (oryginały lub kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez dyrektora szkoły);
- 3) oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej rodziny nauczyciela;
- 4) inne .....

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

**Oświadczam**, że zapoznałam/lem się z klauzulą informacyjną służącą do zbierania danych osobowych w Urzędzie Miasta Piły, zamieszczonej w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Piły – zakładka „Jak załatwić sprawę w Urzędzie”.

**Oświadczam**, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku na potrzeby przyznania i wypłaty świadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).

**Ponadto oświadczam**, że zapoznałam/em się z treścią uchwały Nr ..... Rady Miasta Piły z dnia ..... w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom przedszkoli i szkół prowadzonych przez Gminę Piła oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie dyrektora szkoły, o którym mowa w § 5 ust. 2 uchwały:

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis dyrektora szkoły

Załącznik nr 2 do Uchwały Nr XXXI/464/17  
Rady Miasta Piły  
z dnia 28 lutego 2017 r.  
w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych  
w ramach pomocy zdrowotnej nauczycielom przedszkoli  
i szkół prowadzonych przez Gminę Piła oraz warunków  
i sposobu ich przyznawania

### OŚWIADCZENIE

#### o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej nauczyciela złożone w celu przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

.....  
Nazwisko i imię nauczyciela

.....  
Adres i numer telefonu

| Lp. | Określenie rodzaju dochodu i członków rodziny<br>nauczyciela, których dochód dotyczy  | Wysokość dochodu * brutto<br>(w zł) |
|-----|---|-------------------------------------|
| 1   | Liczba osób w rodzinie (dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólnie 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)   |                                     |

\*Dochodem przyjmowanym do ustalenia sytuacji materialnej osoby uprawnionej, są łączne dochody nie opodatkowane i podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, pochodzące ze źródeł krajowych i zagranicznych, uzyskiwane przez uprawnionego oraz członków rodziny będącej na jego utrzymaniu, uzyskane w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną. Do dochodu nie wlicza się nagród i stypendiów udzielanych uczniom i studentom.

**Inne informacje dotyczące sytuacji materialnej, życiowej i rodzinnej uprawnionego** (np. sprawowanie opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny, samotne wychowywanie dzieci, prowadzenie jednoosobowo gospodarstwa domowego, i inne):

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

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam/em w roku .....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis wnioskodawcy