



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 8 listopada 2022 r.

Poz. 7787

UCHWAŁA NR XXXVIII/245/2022 RADY MIEJSKIEJ W MIKSTACIE

z dnia 26 października 2022 r.

w sprawie określenia rodzajów 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 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022r., poz. 559 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 1762 z późn. zm.), Rada Miejska w Mikstacie uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkola, dla których organem prowadzącym jest Miasto i Gmina Mikstat, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach i przedszkolu;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczyciele przebywający na świadczeniu kompensacyjnym.

§ 3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, określana jest corocznie w uchwale budżetowej Miasta i Gminy Mikstat.

§ 4. Ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej mają prawo korzystać nauczyciele, którzy ponoszą koszty związane z:

- 1) leczeniem spowodowanym ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, specjalistycznych badań, konsultacji;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu, leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych;
- 4) ponoszeniem kosztów zakupu niezbędnych medycznych środków pomocniczych takich jak: okulary, aparaty słuchowe, protezy kończyn, itp.;

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia finansowego.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- a) Przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety, konieczność stosowania specjalnego sprzętu medycznego);
- b) Wysokość udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;

- c) Sytuacji materialnej w gospodarstwie domowym nauczyciela;
- d) Możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów poniesionych na leczenie przez nauczycieli.

3. Wysokość udzielonej pomocy nie może przekroczyć wysokości udokumentowanych wydatków na świadczenie określone w § 4.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela w terminie do 30 listopada danego roku wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej.

2. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

3. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie od lekarza specjalisty lub wypis ze szpitala;
- 2) dokumenty potwierdzające koszty leczenia poniesione w ciągu 6 miesięcy przed złożeniem wniosku (w szczególności faktury lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, protez, sprzętu rehabilitacyjnego, okularów);
- 3) oświadczenie o dochodach;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

4. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

5. O przyznaniu i wysokości świadczenia pieniężnego lub odmowie jego przyznania wnioskodawca jest informowany pisemnie.

§ 7. 1. Wniosek o przyznanie świadczenia uprawniony kieruje do Burmistrza Miasta i Gminy Mikstat.

2. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym w Urzędzie Miasta i Gminy Mikstat, wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 8. 1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest raz w roku. W uzasadnionych przypadkach świadczenie może być przyznane dwa razy w roku budżetowym.

2. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Miasta i Gminy Mikstat i liczby składanych wniosków.

3. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej podejmuje Burmistrz Miasta i Gminy Mikstat po zasięgnięciu opinii powołanej przez siebie trzyosobowej Komisji do spraw przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

4. Informacje o rozpatrzeniu wniosku przekazuje się wnioskodawcy w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku.

§ 9. Traci moc Uchwała nr IV/15/2011 Rady Miejskiej w Mikstacie z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych nauczycielom w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 10. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Mikstat.

§ 11. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023r.

Przewodniczący Rady Miejskiej
(-) Łukasz Dybul

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr XXXVIII/245/2022
Rady Miejskiej w Mikstacie
z dnia 26 października 2022 r.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
.....

.....
.....
(nazwa organu, do którego składany jest wniosek)

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną

I. Dane wnioskodawcy:

- 1. Imię i nazwisko
- 2. Adres zamieszkania.....
- 3. Status wnioskodawcy - wpisać właściwe:
.....
(nauczyciel, emeryt, rencista, pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)
- 4. Szkoła/placówka, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony
.....

Wnoszę o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

II. Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej:

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

III. W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie w związku z chorobą;
- 2) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (rachunki, faktury);
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie zapomogi dla nauczyciela (wymienić jakie):
.....
.....
.....

IV. Oświadczenie:

- 1. Oświadczenie o sytuacji materialnej nauczyciela:
- a) liczba osób w rodzinie (dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)

b) oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi zł
(słownie:..... złotych)

2. Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.

3. W przypadku pozytywnej decyzji, środki finansowe stanowiące świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

V. Opinia Komisji do spraw pomocy zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej.

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku na posiedzeniu odbytym w dniu

Komisja pozytywnie/negatywnie opiniuje przyznanie pomocy finansowej dla Pani/Pana
w wysokościzł

(słownie:zł)

Podpisy członków Komisji:

.....

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

III. Decyzja Burmistrza Miasta i Gminy:

1. Przyznaję świadczenie pieniężne w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokościzł
(słownie)

2. Nie przyznaję pomocy zdrowotnej*

Uzasadnienie:

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

*niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Burmistrza)

