



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 13 lutego 2023 r.

Poz. 1810

UCHWAŁA NR LXXII/538/2023 RADY MIEJSKIEJ W KLECZEWIE

z dnia 31 stycznia 2023 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu przyznawania środków
w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym
jest Gmina Kleczew**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2021 r. poz. 1762 ze zm.) Rada Miejska w Kleczewie uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kleczew, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchyla się Uchwałę nr XXXIV/353/10 Rady Miejskiej w Kleczewie z dnia 2 lutego 2010 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobów ich przyznawania.

§ 3. W sprawach wszczętych na podstawie wniosków złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały stosuje się przepisy dotychczasowe, aż do zakończenia postępowania w sprawie.

§ 4. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Kleczew.

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

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Kleczewie
(-) Maciej Trzewiczyński

Załącznik do uchwały Nr LXXII/538/2023

Rady Miejskiej w Kleczewie

z dnia 31 stycznia 2023 r.

Regulamin określający rodzaje świadczeń oraz warunki i sposoby przyznawania środków w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kleczew.

Rozdział 1. Postanowienia wstępne

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole - należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kleczew;
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnianego w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kleczew;
- 3) nauczycielu emerycie, nauczycielu renciście oraz nauczycielu otrzymującym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wywodzący się ze szkół, o których mowa powyżej, objęci przez te jednostki pomocą socjalną;
- 4) związkach zawodowych – należy przez to rozumieć przedstawicieli związków zawodowych działających w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kleczew;
- 5) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Gminę Kleczew;
- 6) gminie – należy przez to rozumieć Gminę Kleczew;
- 7) Burmistrzu - należy przez to rozumieć Burmistrza Gminy i Miasta Kleczew;
- 8) wniosek - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 9) decyzji - należy przez to rozumieć formę prawną przyznania pomocy zdrowotnej, niebędącą decyzją administracyjną w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 3. Osobami uprawnionymi do korzystania ze środków na pomoc zdrowotną są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno - wychowawczych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kleczew;
- 2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści oraz nauczyciele otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne wywodzący się ze szkół, o których mowa wyżej, objęci przez te jednostki pomocą socjalną, którzy w momencie ustania zatrudnienia byli zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno – wychowawczych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kleczew.

§ 4. Fundusze na pomoc zdrowotną dla nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Kleczew. Wysokość odpisu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wynosi min. 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

Rozdział 2.

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. 1. Ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 3 niniejszego regulaminu:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, chorobę przewlekłą, wymagającą np. stałych specjalistycznych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków itp.;
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagają leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich;
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia poszpitalnego;
- 4) które przebywały na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) którym został zlecony zakup środków pomocniczych z zakresu okulistyki;
- 6) którym zlecono zakup aparatu słuchowego;
- 7) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza w związku z poniesionymi z w/w tytułów wydatkami;
- 8) które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej, obejmującej zakres kilku w/w zapisów.

2. Świadczeniami, które mogą być finansowane bądź współfinansowane w ramach pomocy zdrowotnej są:

- 1) zakup leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia aktualnego zaświadczenia lekarskiego i zleconych przez lekarza;
- 2) koszty poniesione w związku z płatnymi badaniami diagnostycznymi, usługami rehabilitacyjnymi, konsultacjami i hospitalizacją związaną z przewlekłą chorobą;
- 3) koszty poniesione w związku z rehabilitacją lub leczeniem uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 4) koszty zakupu szkieł korekcyjnych oraz szkieł z filtrem światła niebieskiego (nie częściej niż raz na 3 lata);
- 5) koszty zakupu aparatu słuchowego (nie częściej niż raz na 3 lata);
- 6) koszty zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych lub ortopedycznych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza specjalistę - w związku z poniesionymi z w/w tytułów wydatkami.

Rozdział 3.

Warunki przyznawania środków w ramach pomocy zdrowotnej

§ 6. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, na druku stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.

3. Nauczyciel składa wnioski do Burmistrza Gminy i Miasta Kleczew za pośrednictwem Centrum Usług Wspólnych w terminach:

- 1) do 15 maja;
- 2) do 15 listopada.

4. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie od lekarza specjalisty potwierdzające fakt istnienia ciężkiej lub przewlekłej choroby wystawione nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku lub kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem;

- 2) oryginalne imienne dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów leczenia (faktury, rachunki za konsultacje, leczenie, zabiegi, badania specjalistyczne, zakup lekarstw) - paragony nie będą uwzględniane - wystawione nie wcześniej niż 12 miesiące przed dniem złożenia wniosku;
 - 3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu;
 - 4) zaświadczenie o potwierdzeniu zatrudnienia od pracodawcy wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed złożeniem wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
5. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi może złożyć również opiekun lub członek rodziny, przełożony nauczyciela, Rada Pedagogiczna szkoły oraz przedstawiciel związków zawodowych, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie.
6. Wnioski składane są do Burmistrza Gminy i Miasta Kleczew za pośrednictwem Centrum Usług Wspólnych pl. Kościuszki 7/1, 62-540 Kleczew.
7. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej potwierdzany jest przez dyrektora szkoły w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze etatu/czasu pracy.
8. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 6 ust. 3, nauczyciel jest wzywany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
9. Wnioski niekompletne i **nieuzupełnione w terminie** lub złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
10. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 4.

Sposób przyznawania środków w ramach pomocy zdrowotnej

§ 7. 1. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel jeden raz w roku budżetowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach można przyznać pomoc zdrowotną dodatkowo w danym roku budżetowym w ramach posiadanych na ten cel środków finansowych, na uzasadniony wniosek uprawnionego.

2. Wysokość pomocy zdrowotnej ustala Burmistrz.

3. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy;
- 4) liczby złożonych wniosków oraz sytuacji zdrowotnej i finansowej nauczyciela.

4. Przyznane środki pieniężne zostaną wypłacone odpowiednio do końca czerwca i do końca grudnia.

5. Burmistrz powiadamia pisemnie wnioskującego o przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy zdrowotnej. Decyzja o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej winna zawierać uzasadnienie.

§ 8. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz.

Rozdział 5.

Postanowienia końcowe

§ 9. 1. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto wnioskodawcy umieszczone w jego wniosku bądź w inny wskazany w treści wniosku sposób, określony przez uprawnionego.

2. Rejestr złożonych wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do Regulaminu oraz obsługę funduszu zdrowotnego prowadzi Centrum Usług Wspólnych w Kleczew.

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

WNIOSEK o przyznanie pomocy zdrowotnej**1. WNIOSKODAWCA:**

- 1) Imię i nazwisko.....
- 2) Adres zamieszkania.....
- 3) Telefon kontaktowy

2. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:

- 1) Szkoła, w której ubiegający się o pomoc nauczyciel jest lub był zatrudniony
.....
- 2) Status nauczyciela na dzień złożenia wniosku (*właściwe zaznaczyć „X”*)
 - ☐ czynny zawodowo
 - ☐ rencista/emeryt
 - ☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

3. UZASADNIENIE WNIOSKU:

Zawracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli z powodu (należy wskazać przyczynę ubiegania się o świadczenie, zgodnie z §5 Regulaminu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. DO WNIOSKU ZAŁACZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY: (*właściwe zaznaczyć „X”*)

☐ zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, stosowanie leków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;

☐ imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku -szt.;

☐ inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):
.....

☐ Oświadczenie o wysokości dochodów netto ze wszystkich źródeł przypadających na jednego członka rodziny za okres trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

5. FORMA PRZEKAZANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO/ NUMER RACHUNKU BANKOWEGO: *(właściwie zaznaczyć „X”)*

☐ Posiadam konto bankowe i w przypadku przyznania świadczenia proszę o przekazanie go na rachunek bankowy prowadzony w banku:

.....

(Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną.)

☐ Nie posiadam konta bankowego i w przypadku przyznania świadczenia proszę o przekazanie go w następujący sposób:

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

6. ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU ZDROWOTNEGO KORZYSTAŁEM/AM:

.....

(należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

7. OŚWIADCZENIE:

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

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że w momencie przejścia na emeryturę byłem/am zatrudniona w Szkole w wymiarze nie mniejszym niż ½ etatu.*

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**wypełniają wyłącznie nauczyciele emeryci, pozostali wnioskodawcy pozostawiają miejsce na podpis oraz datę nieuzupełnione, bądź uzupełnione o zapis „nie dotyczy”*

8. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przyznania pomocy finansowej na cele zdrowotne zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Realizacja obowiązku informacyjnego o ochronie danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych w Kleczewie, reprezentowana przez Dyrektora Centrum Usług Wspólnych. Adres i dane kontaktowe administratora danych: Centrum Usług Wspólnych pl. Kościuszki 7/1, 62-540 Kleczew, tel. 63 2700-980, e-mail: cuw@edukacja.kleczew.pl.

2. W sprawach związanych z Pana/Pani danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Dariusz Wasiak pod adresem e-mail: cuw@edukacja.kleczew.pl. telefon:(601-864-422),

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Gminy Kleczew– na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.

4. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym w Centrum Usług Wspólnych.

5. W zakresie przetwarzania danych osobowych posiadają Państwo następujące prawa:

- a) dostępu do treści swoich danych – korzystając z tego prawa mają Państwo możliwość pozyskania informacji, jakie dane, w jaki sposób i w jakim celu są przetwarzane,
- b) prawo ich sprostowania – korzystając z tego prawa mogą Państwo zgłosić do nas konieczność poprawienia niepoprawnych danych lub uzupełnienia danych wynikających z błędu przy zbieraniu, czy przetwarzaniu danych,
- c) prawo do usunięcia - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o usunięcie danych. W przypadku zasadności wniosku dokonamy niezwłocznego usunięcia danych. Prawo to nie dotyczy jednak sytuacji gdy dane osobowe przetwarzane są do celów związanych z wywiązywaniem się z prawnych obowiązków administratora lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach władzy publicznej powierzonej administratorowi.
- d) prawo do ograniczenia przetwarzania - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o ograniczenie przetwarzania danych, w razie kwestionowania prawidłowości przetwarzanych danych. W przypadku zasadności wniosku możemy dane jedynie przechowywać. Odblokowanie przetwarzania może odbyć się po ustaniu przesłanek uzasadniających ograniczenie przetwarzania.
- e) prawo do przenoszenia danych – ma zastosowanie jedynie w przypadkach jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody i w sposób zautomatyzowany.
- f) prawo wniesienia sprzeciwu – korzystając z tego prawa mogą Państwo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych, jeżeli są one przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit e lub f. (prawnie uzasadniony interes lub interes publiczny). Po przyjęciu wniosku w tej sprawie jesteśmy zobowiązani do zaprzestania przetwarzania danych w tym celu. W takiej sytuacji, po rozpatrzeniu Państwa wniosku, nie będziemy już mogli przetwarzać danych osobowych objętych sprzeciwem na tej podstawie, chyba że wykazemy, iż istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania danych, które według prawa uznaje się za nadrzędne wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
- g) prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie - w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, w wypadku jeżeli przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

6. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy prawa.

7. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów przedstawionych w tabeli za wyjątkiem celów wynikających z przepisów prawa, gdzie podanie danych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało niezrealizowaniem celu, dla którego miały być przetwarzane.

8. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

9. Państwa dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10. Państwa dane będą udostępniane odbiorcom danych w sytuacjach wynikających z przepisów prawa. W niektórych sytuacjach Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane, jeśli będzie to konieczne do wykonywania ustawowych zadań Administratora.

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres)

Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe).....

Oświadczenie o dochodach: oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosizł
(słownie:.....) *

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

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik Nr 3 do Załącznika Nr 1

Zaświadczenie o zatrudnieniu*

Dyrektor.....

(nazwa szkoły, zespołu, placówki)

zaświadcza, że Pan/Pani.....

PESEL jest zatrudniony/a w tej szkole w charakterze
..... od dnia do dnia..... w wymiarze czasu
pracy etatu tjgodzin tygodniowo.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego.

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

* dot. Nauczyciela aktualnie zatrudnionego w Szkole. Nauczyciele – emeryci składają oświadczenie zawarte w pkt 7 Wniosku.

Załącznik Nr 4 do Załącznika Nr 1

REJESTR ZŁOŻONYCH WNIOSKÓW O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

L.p.	Nazwisko i imię nauczyciela	Miejsce zatrudnienia i status nauczyciela	Cel pomocy zdrowotnej	Data złożenia wniosku	Przyznana kwota pomocy zdrowotnej	Uwagi