



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 29 czerwca 2016 r.

Poz. 2164

UCHWAŁA NR XVIII/138/2016 RADY GMINY ZŁOTNIKI KUJAWSKIE

z dnia 21 czerwca 2016 r.

w sprawie środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli , określenia rodzajów świadczeń w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu jej przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016, poz. 446) oraz art. 72, ust. 1 i 4 w związku z art. 91 d, pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 119, poz. 1198 z 2015 r., poz. 357, poz. 1268 i poz. 1418 z 2016 r. poz. 668) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Środki finansowe przeznaczone na świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej wyodrębnione są w zatwierdzonym planie finansowym przedszkola, szkoły czy placówki, zwanej dalej „szkołą”, w wysokości 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenie osobowe dla nauczycieli.

2. Środkami, o których mowa w ust. 1, dysponuje Dyrektor szkoły.

§ 2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom na refundację w całości lub części kosztów poniesionych w związku z:

- 1) chorobą stanowiącą zagrożenie dla życia;
- 2) przewlekłą chorobą;
- 3) koniecznością wykonania badań diagnostycznych wynikających z wystąpienia przewlekłej choroby np. badanie usg, badanie tomografem, itp (za wyjątkiem kosztów wizyty lekarskiej);
- 4) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- 5) koniecznością zakupu niezbędnych do wykonywania zawodu środków pomocniczych takich jak: szkła korekcyjne, aparaty słuchowe i protezy zębowe,

§ 3. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku w szkole, w której jest zatrudniony, do dnia 15 listopada danego roku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, nauczyciel składa wniosek w szkole, która jest podstawowym miejscem pracy.

3. W przypadku dotyczącym dyrektora szkoły wniosek składany jest do Wójta Gminy.

4. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej,

- 2) oryginalne, imienne dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty związane z leczeniem, wykonaniem badań diagnostycznych lub zakupem sprzętu i środków medycznych o których mowa w § 2, za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średniomiesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny). Dzieci uczące się uwzględnia się przy wyliczeniu wysokości dochodu - nie dłużej niż do 26 roku życia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela,
- 5) oświadczenie o przekazanie przyznanej pomocy zdrowotnej na wskazany rachunek bankowy,

5. Wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w § 3 ust.4 pkt 1,2 i 3 pozostają bez rozpatrzenia.

6. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

§ 4. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) zaawansowania choroby, okresu jej trwania oraz od wysokości kosztów leczenia, w tym m.in. kosztów poniesionych na leki,
- 2) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela,
- 3) wysokości środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną w uchwale budżetowej.

2. Decyzję o przyznaniu świadczenia oraz o jego wysokości podejmuje dyrektor szkoły. W przypadku świadczenia dla dyrektora szkoły decyzję podejmuje Wójt Gminy.

3. Pomoc zdrowotna dla dyrektora szkoły udzielana jest w ramach środków, o których mowa w § 1. ust.1

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 6. Traci moc Uchwała Nr XXV/205/2009 Rady Gminy Złotniki Kujawskie z dnia 23 stycznia 2009 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 7. Uchwała wchodzi w życie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Przewodniczący Rady Gminy

Piotr Woźniak

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XVIII/138/2016
Rady Gminy Złotniki Kujawskie
z dnia 21 czerwca 2016 r.

WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Nazwisko i imię nauczyciela
.....

.....
Adres i nr telefonu
.....

.....
Szkoła w której wnioskodawca jest zatrudniony lub w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty, otrzymującego świadczenie kompensacyjne szkoła w której wnioskodawca był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej.

Uzasadnienie:
.....
.....
.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie i wskazaniach dot. leczenia;
2. Oryginalne imienne dokumenty (za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku),
3. Oświadczenie o sytuacji materialnej,
4. Oświadczenie o przekazaniu pomocy zdrowotnej na wskazany rachunek bankowy
5. Inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy:
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....
(data, czytelny podpis)

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XVIII/138/2016
Rady Gminy Złotniki Kujawskie
z dnia 21 czerwca 2016 r.

OŚWIADCZENIE
o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

.....
Nazwisko i imię nauczyciela

.....
Adres i nr telefonu

.....
Szkoła w której wnioskodawca jest zatrudniony lub w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty, otrzymującego świadczenie kompensacyjne szkoła w której wnioskodawca był zatrudniony

Niniejsze oświadczenie składam w celu przyznania mi świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Oświadczenie o dochodach

Lp.	Osoby w rodzinie/rodzaj dochodu	Liczba osób/wysokość dochodu* brutto (w zł)
1.	Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne 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 z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (poz. 2 + 3)	
5.	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (poz. 4 podzielona przez poz. 1 podzielona przez 3 miesiące)	

*Wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegające lub niepodlegające opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy o pracę, umowy o dzieło itd.), uzyskana w ciągu trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o pomoc zdrowotną

.....
(data, czytelny podpis)