

UCHWAŁA Nr XXVI/...../2014

PROJEKT z dn. 20.04.2014  
zaświadczenie

RADY GMINY SOKOLNIKI

ZASTĘPCA WÓJTA

z dnia .....

  
Henryk Niedźwiecki

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest gmina Sokolniki, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579 i poz. 1948) oraz art. 72 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1379 oraz z 2017 r. poz. 60) uchwała się, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest gmina Sokolniki, stanowiącego załącznik do nr 1 do niniejszej Uchwały wraz ze wzorem wniosku o przyznanie świadczenia stanowiącym załącznik numer 2 do niniejszej Uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Sokolniki.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od jej ogłoszenia.

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest gmina Sokolniki**

§ 1. Niniejszy Regulamin określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest gmina Sokolniki, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 2. Zgodnie z art. 72 w związku z art. 91b ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1379 oraz z 2017 r. poz. 60) pomocą zdrowotną objęci są nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej 0,5 etatu w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Sokolniki oraz nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i przedszkoli prowadzonych przez gminę Sokolniki, które były ich ostatnim miejscem zatrudnienia.

§ 3. Pomoc zdrowotną przyznaje się w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego udzielanego raz w roku kalendarzowym.

§ 4. O pomoc zdrowotną ze środków przeznaczonych na ten cel mogą ubiegać się nauczyciele, o których mowa w § 2 ze względu na poniesione koszty:

- 1) w związku z przewlekłą chorobą, wymagającą stałych konsultacji lekarskich i ciągłego przyjmowania leków;
- 2) w związku z wypadkiem, zdarzeniem losowym, w skutek którego zachodzi potrzeba leczenia specjalistycznego;
- 3) w związku z długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi;
- 4) w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu lub sanatorium.

§ 5. Wysokość przyznawanej pomocy uzależniona jest od:

- 1) zaawansowania choroby, okresu jej trwania oraz wysokości kosztów leczenia, w tym m.in. kosztów poniesionych na leki, a także kosztów związanych ze stosowaniem specjalnej diety lub zapewnieniem opieki choremu;
- 2) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela;
- 3) wysokości środków zaplanowanych w budżecie;
- 4) liczby wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej złożonych w roku budżetowym.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku.  
2. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia w oryginale;
- 2) dokumenty (w oryginale) potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym.
3. Wnioski składane są do Wójta Gminy Sokolniki, za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony.
4. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.
5. Dyrektorzy ubiegający się o przyznanie pomocy zdrowotnej składają wniosek bezpośrednio do Wójta Gminy Sokolniki.
6. Dyrektor szkoły, za pośrednictwem której składany jest wniosek, potwierdza na wniosku okres i wymiar zatrudnienia nauczyciela. W przypadku dyrektorów okres i wymiar zatrudnienia potwierdza Wójt Gminy Sokolniki.
7. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się za pośrednictwem dyrektora tylko jednej ze szkół.

§ 7. 1. Nauczyciele mogą składać wniosek o refundację wydatków raz w ciągu roku kalendarzowego, nie później niż do 31 października.

2. Dyrektor szkoły przekazuje Wójtowi wnioski nauczycieli w terminie do dwóch tygodni od dnia ich otrzymania.
3. Wnioski rozpatrywane będą w terminie miesiąca od dnia ich przekazania przez dyrektora.
4. Wnioski niekompletne, błędnie wypełnione, nieczytelne, złożone po terminie będą zwracane bez wzywania do uzupełnienia braków.
5. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.
6. Po podjęciu decyzji w sprawie pomocy zdrowotnej oryginały dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 2 zostaną zwrócone nauczycielowi, na jego wniosek, po uprzednim ich skopiowaniu.
7. W przypadku wątpliwości co do danych podanych we wniosku Wójt Gminy Sokolniki może wezwać nauczyciela do przedłożenia dokumentów potwierdzających wysokość dochodów w rodzinie nauczyciela, w szczególności zaświadczeń o dochodach, odcinków emerytury/renty, oświadczeń o dochodach z gospodarstwa rolnego etc.
8. Pomoc zdrowotną i jej wysokość ustala i przyznaje Wójt Gminy Sokolniki na podstawie złożonych wniosków. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej musi zawierać uzasadnienie.

..... Data wpływu wniosku
------------------------------

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**  
w roku .....

**I. WNIOSKODAWCA (właściwe należy zaznaczyć)**

- NAUCZYCIEL CZYNNY ZAWODOWO
- NAUCZYCIEL EMERYT/ NAUCZYCIEL RENCISTA/ NAUCZYCIEL OTRZYMUJĄCY ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

Miejsce pracy (nazwa szkoły lub przedszkola i miejscowość) .....

.....

**II. UZASADNIENIE WNIOSKU**

- 1) charakterystyka choroby, przebieg i koszty leczenia itp.

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

2) sytuacja materialna

1. Przeciętny miesięcznych dochód brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł osiągniętych w okresie trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc złożenia wniosku i informacja o członkach rodziny

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy- nauki	Przeciętna miesięczna wysokość dochodu brutto w zł.

Łączny przeciętny miesięczny dochód brutto w rodzinie

Ilość osób w rodzinie

Przeciętny dochód brutto na osobę w rodzinie

3) Załączniki do wniosku

Dokumenty potwierdzające

- leczenie tj. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, leczenie specjalistyczne, konieczność zapewnienia choremu nauczycielowi dodatkowej opieki,
  - poniesione koszty korzystania z opieki zdrowotnej (faktury, rachunki za leczenie, zakup sprzętu, leków, badania specjalistyczne).
  - Inne (jakie?)
- .....

4) Środki przekazane na pomoc zdrowotną proszę przelać na rachunek bankowy

.....

III OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o pomoc zdrowotną, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

**I. POŚWIADCZENIE**

POŚWIADCZAM, że

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

Miejsce pracy (nazwa szkoły lub przedszkola i miejscowość) .....

W okresie .....jest

- NAUCZYCIELEM CZYNNYM ZAWODOWO ZATRUDNIONYM W WYMIARZE MIN. 0,5 ETATU
- NAUCZYCIELEM EMERYTEM/ NAUCZYCIELEM RENCISTA/ NAUCZYCIELEM OTRZYMUJĄCYM ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE

.....  
(miejscowość, data dokonania poświadczenia,  
podpis i pieczęć dyrektora i pieczęć szkoły )

Uwaga! W przypadku wniosków składanych przez dyrektorów szkół potwierdza podpisem Wójt Gminy Sokolniki

**II. DECYZJA WÓJTA**

Decyzja na podstawie Uchwały nr.....Rady Gminy Sokolniki z dnia ..... w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i przedszkoli dla których organem prowadzącym jest gmina Sokolniki, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania, a także w oparciu o załączoną dokumentację postanawiam, co następuje:

PRYZNAJĘ PANI/PANU..... POMOC ZDROWOTNĄ

(w wysokości złotych: słownie)

NIE PRYZNAJĘ PANI/PANU..... POMOCY ZDROWOTNEJ

Uzasadnienie.....  
.....  
.....

.....  
data, podpis i pieczęć Wójta Gminy Sokolniki