

**UCHWAŁA RADY MIEJSKIEJ W WOŁOWIE
NR XXXI/273/09**

z dnia 31 marca 2009 r.

w sprawie przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli publicznych przedszkoli, szkół podstawowych i gimnazjów, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wołów

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Osobami uprawnionymi do korzystania ze środków funduszu są:
 - 1) nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Wołów;
 - 2) nauczyciele emeryci i renciści dla których placówka oświatowa prowadzona przez Gminę Wołów była ostatnim miejscem zatrudnienia w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych przed przejściem na emeryturę lub rentę.
2. Warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony również, jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach prowadzonych przez gminę, w każdej w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązkowego wymiaru zajęć, łącznie jednak wymiar jego zajęć stanowi co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć.

§ 2

O pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego mogą ubiegać się nauczyciele ze względu na poniesione koszty:

- 1) zakupu leków lub sprzętu medycznego,
- 2) pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 3) specjalistycznego leczenia,
- 4) pobytu na turnusach rehabilitacyjnych lub usług rehabilitacyjnych.

§ 3

1. Nauczyciel składa do Burmistrza Miasta i Gminy Wołów wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały.
2. W uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi mogą złożyć również:
 - 1) dyrektor właściwej szkoły lub przedszkola,
 - 2) rada pedagogiczna właściwej szkoły lub przedszkola,
 - 3) organizacja związkowa, do której należy nauczyciel,
 - 4) opiekun lub członek rodziny.

§ 4

Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy załączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie, które zostało wystawione nie później niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku,
- 2) rachunki lub faktury potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, zakupem leków albo sprzętu medycznego,
- 3) oświadczenie o dochodach (brutto) przypadających na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich pełnych 3 miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną. Wysokość dochodu oblicza się na podstawie przepisów o dodatkach mieszkaniowych,
- 4) uzasadnienie.

§ 5

Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w terminach

- 1) do 15 maja danego roku,
- 2) do 15 października danego roku.

§ 6

Każdy kto zajmuje się rozpatrywaniem wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej jest zobowiązany do zachowania tajemnicy związanej z wszelkimi informacjami uzyskanymi w trakcie rozpatrywania wniosków.

§ 7

1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Burmistrz w ciągu miesiąca od dnia upływu terminu na złożeniu wniosków.
2. Rozstrzygnięcie o przyznaniu zasiłku pieniężnego podejmuje Burmistrz.
3. Nie przysługuje prawo odwołania od rozstrzygnięcia Burmistrza.

§ 8

1. Nauczyciel może się ubiegać o pomoc zdrowotną raz w roku.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach – dwa razy w roku.

§ 9

Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego, którego wysokość nie może przekroczyć kwoty 500 zł.

§ 10

1. Świadczenie pieniężne może być przyznane w pełnej wnioskowanej wysokości, w części lub może nie być przyznane.
2. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od rodzaju i przebiegu choroby, wysokości kosztów leczenia, sytuacji materialnej i rodzinnej nauczyciela oraz wysokości środków finansowych posiadanych przez Gminę Wołów na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 11

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Wołów.

§ 12

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

PRZEWODNICZĄCA
RADY MIEJSKIEJ
DANUTA JELEC

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie świadczenia
pieniężnego z funduszu zdrowotnego**

..... ostatnio zatrudniony* w
(imię i nazwisko nauczyciela/emeryta/rencisty*) (nazwa szkoła)

zamieszkały

Zwracam się o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków funduszu zdrowotnego.

Uzasadnienie:

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie, które zostało wystawione nie później niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku,
- 2) rachunki lub faktury potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem, zakupem leków albo sprzętu medycznego,
- 3) oświadczenie o dochodach (brutto) przypadających na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu weryfikacji, zgodnie z 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.).

Świadomy/a odpowiedzialności karnej (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm) o składaniu fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Świadczenie pieniężne proszę przekazać na nr konta :*

Świadczenie pieniężne odbiorę w kasie Urzędu Miasta i Gminy Wołów*.

....., dnia

(miejsowość)

.....

(podpis składającego wniosek)

Wniosek należy złożyć w sekretariacie lub przesłać pocztą na adres Urzędu Miasta i Gminy w Wołowie, Rynek-Ratusz, 56-100 Wołów. Za datę wpływu wniosku uważa się datę wpływu do Urzędu Miasta i Gminy Wołów

*) niepotrzebne skreślić