

**UCHWAŁA Nr XXXIII/108/09**  
**RADY GMINY PARYSÓW – KOMISARZ RZĄDOWY**

z dnia 8 grudnia 2009 r.

**w sprawie ustalenia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych  
w przedszkolu i szkołach prowadzonych przez Gminę Parysów.**

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta Nauczyciela (tekst jednolity: Dz.U. z 2006r. Nr 97, poz. 674 ze zm.) Rada Gminy Parysów – Komisarz Rządowy uchwala, co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu i szkołach prowadzonych przez Gminę Parysów w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Parysów.

§ 3. Traci moc uchwała nr XXX/97/09 Rady Gminy Parysów – Komisarz Rządowy z dnia 16 września 2009r. w sprawie ustalenia Regulaminu gospodarowania funduszem zdrowotnym dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych Gminy Parysów.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2009r.

Rada Gminy  
Komisarz Rządowy:  
*Mirosław Łukowski*

Załącznik nr 1  
do uchwały nr XXXIII/108/09  
Rady Gminy Parysów – Komisarz Rządowy  
z dnia 8 grudnia 2009r.

**REGULAMIN**  
**PRYZNAWANIA POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI ZATRUDNIONYCH W PRZEDSZKOLU**  
**I SZKOŁACH PROWADZONYCH PRZEZ GMINĘ PARYSÓW**

§ 1.

Regulamin określa szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2.

Fundusz zdrowotny wspomaga ekonomicznie nauczycieli jako doraźna pomoc w uzasadnionych w dalszej treści regulaminu przypadkach.

§ 3.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela jest złożenie wniosku o jej przyznanie według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku należy dołączyć:
  - a) aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność długotrwałego leczenia lub kartę informacyjną ze szpitala,
  - b) dokumenty w formie faktur, rachunków potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem.
3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej będą rozpatrywane dwa razy w roku ( czerwiec i listopad), a w szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek może być rozpatrzony w innym terminie.
4. Pomoc zdrowotna jest w formie zasiłku pieniężnego, który jest bezzwrotny i nauczyciel może otrzymać go jeden raz w danym roku budżetowym.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- a) leczeniem szpitalnym i poszpitalnym,
  - b) leczeniem specjalistycznym,
  - c) leczeniem chorób onkologicznych,
  - d) ponoszeniem kosztów leczenia w sanatorium,
  - e) leczeniem chorób przewlekłych lub gdy przebieg choroby jest wyjątkowo ciężki.
2. Wysokość przyznawanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:
- a) przebiegu choroby i związanego z tym leczenia,
  - b) wysokości udokumentowanych kosztów poniesionych w związku z leczeniem,
  - c) całokształtu okoliczności wpływających na sytuację materialną - przewlekła choroba, konieczność dalszego leczenia, stosowanie diety, dodatkowa opieka dla chorego itp.
3. Wójt Gminy przyznaje pomoc zdrowotną w ramach posiadanych środków finansowych.

Rada Gminy  
Komisarz Rządowy:  
*Miroslaw Łukowski*

Załącznik  
do regulaminu

**WNIOSEK**  
o przyznanie pomocy zdrowotnej

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

2. Adres zamieszkania, telefon:

.....

Proszę o udzielenie mi pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego z powodu:

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

Oświadczam, że w ostatnich 3 miesiącach moja rodzina uzyskała dochody w podanych niżej wysokościach:

1. Dochód wnioskodawcy: .....

2. Dochód współmałżonka i członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: .....

3. Razem dochód z 3 miesięcy: .....

4. Liczba członków w rodzinie pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: .....

5. Przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie: .....

Ostatni raz z tej formy pomocy korzystałem/am w roku: .....

Prawidłowość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 247 § 1 kk). Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby funduszu zdrowotnego (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Do wniosku załączam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

.....  
(miejsowość, dnia)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

1 Adnotacja dotycząca rozpatrzenia wniosku:

ocena wymogów formalnych wniosku: spełnia / nie spełnia

2. Uzasadnienie przyznania pomocy zdrowotnej:

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

Wójt Gminy Parysów przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości: .....

(słownie: .....)

.....  
(data i podpis)