

UCHWAŁA NR 41/09
RADY GMINY DĘBOWA ŁĄKA

z dnia 6 listopada 2009 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina
Dębowa Łąka oraz warunków i sposobu ich przyznawania.**

Na podstawie art.72 ust. 1, art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006r. Nr 97, poz. 674, Nr 170, poz.1218, Nr 220, poz. 1600, z 2007r. Nr 17, poz. 95, Nr 80, poz. 542, Nr 102, poz. 689, Nr 158, poz. 1103, Nr 176, poz.1238, Nr 191, poz. 1369, Nr 247, poz. 1821, z 2008r. Nr 145, poz. 917, Nr 227, poz. 1505, z 2009r. Nr 1, poz. 1, Nr 56, poz. 458, Nr 67, poz. 572, Nr 97, poz. 800) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Dębowa Łąka oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

2. Uchwała ma zastosowanie do nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Dębowa Łąka, w co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć oraz dla nauczycieli emerytów i rencistów objętych pomocą socjalną przez te szkoły.

§ 2. 1. Kwoty przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, określa się corocznie w budżecie gminy.

2. Środkami, o których mowa w ust. 1 dysponuje Wójt Gminy.

§ 3. 1. Pomoc ze środków funduszu zdrowotnego może być przyznana w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) w innych szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych z leczeniem.

2. Pomoc ze środków funduszu zdrowotnego udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego zasiłku pieniężnego.

§ 4. Warunkiem ubiegania się o pomoc zdrowotną jest złożenie wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego wg wzoru stanowiącego załącznik do uchwały, wraz z:

- 1) aktualnym zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia;
- 2) fakturami (rachunkami) potwierdzającymi poniesione wydatki związane z leczeniem;

3) oświadczeniem o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

§ 5. 1. Wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 4 ust. 1 powinien być złożony w szkole będącej podstawowym miejscem pracy nauczyciela albo w której jest on objęty świadczeniami socjalnymi.

2. Wnioski o przyznanie zasiłku należy składać w terminie do 30 listopada każdego roku. Wnioski o przyznanie zasiłku dla nauczycieli opiniuje dyrektor szkoły.

3. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz w danym roku do 10 grudnia.

4. W szczególnie uzasadnionym przypadku, wniosek może być złożony i rozpatrzony w innym terminie niż wskazany w ust. 2 i 3.

§ 6. Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej należy brać pod uwagę:

- 1) stan zdrowia nauczyciela i udokumentowane wydatki poniesione przez niego na leczenie;
- 2) okoliczności wpływające na sytuację materialną (choroba przewlekła, jej długotrwałość, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowania specjalistycznej diety, zapewnienie dodatkowej opieki dla chorego itp.);
- 3) wielkość środków przeznaczonych na zasiłki w budżecie Gminy.

§ 7. Wójt decyduje o przyznaniu oraz o wysokości pomocy ze środków funduszu zdrowotnego.

§ 8. Pomoc ze środków funduszu zdrowotnego nauczyciel może otrzymać raz w roku kalendarzowym.

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

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

U Z A S A D N I E N I E

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, póź. 674 z póź. zmianami) w budżecie Gminy wyodrębnia się środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz nauczycieli emerytów i rencistów. Rada Gminy określa rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

I. Wnioskodawca:

Adres zamieszkania i nr tel.:

Nazwa i adres szkoły, w której wnioskodawca jest (był) zatrudniony:

Sytuacja materialna rodziny:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej	Dochód rodziny (w roku poprzedzającym złożenie wniosku)*	Liczba członków rodziny będących we wspólnym gospodarstwie	Dochód na członka rodziny	Poniesione koszty leczenia
1	2	3	4	5
-				

*przez dochód rodziny należy rozumieć dochód po odliczeniu podatku, składek na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia społeczne uzyskany przez członków rodziny

Uzasadnienie:

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

Nr konta bankowego osoby uprawnionej:

.....

.....
Data i podpis wnioskodawcy

II. Opinia dyrektora szkoły:

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

.....
Data i podpis dyrektora Szkoły
Przyznaję pomoc zdrowotną
w wysokości.....

.....
Data i podpis wnioskodawcy