



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 24 listopada 2017 r.

Poz. 4589

UCHWAŁA NR XXX/165/2017 RADY GMINY DZIERZKOWICE

z dnia 10 listopada 2017 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przeznaczonych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017r. poz.1875, z późn. zm.) 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 2017 r. poz. 1189 z późn.zm.) po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi zrzeszającymi nauczycieli, Rada Gminy Dzierzkowice uchwała, co następuje:

§ 1. 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Dzierzkowice określa corocznie uchwała budżetowa.

2. Wysokość odpisu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wynosi 0,2 % planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenie osobowe nauczycieli

§ 2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) leczeniem się w miejscu zamieszkania lub poza nim z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby,
- 2) ponoszeniem kosztów leczenia specjalistycznego, w tym: badań diagnostycznych, konsultacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych i dietetycznych w związku z prowadzoną terapią, zaangażowane wykwalifikowanej opieki medycznej, transportu medycznego,
- 3) ponoszenie kosztów zakupu niezbędnych do wykonywania zawodu medycznych środków pomocniczych i usług takich jak: okulary, aparaty słuchowe, elementy protetyki stomatologicznej

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego na pisemny wniosek osoby uprawnionej. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 1 uchwały
- 2) imienne rachunki za leczenie specjalistyczne – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 2 uchwały,
- 3) imienne rachunki za zakup środków pomocniczych – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 3 uchwały.

3. 1) Wnioski w sprawie udzielenia zasiłku pieniężnego należy składać w terminie do dnia 10 kwietnia lub 10 października danego roku kalendarzowego w Sekretariacie Zespołu Placówek Oświatowych w Terpentynie

2) W szczególnych przypadkach zasiłek może być przyznany niezależnie od terminu złożenia wniosku (np. leczenie onkologiczne, pobyt w szpitalu, wypadek)

§ 4. 1. Wysokość jednorazowego zasiłku pieniężnego nie może przekraczać 50 % wysokości średniego wynagrodzenia nauczyciela stażysty, o którym mowa w art. 30 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela.

2. O przyznaniu i wysokości zasiłku pieniężnego lub odmowie jego przyznania decyduje Dyrektor Zespołu Placówek Oświatowych w Terpentynie w terminie do 14 dni od dnia upływu składania wniosków.

3. O swoim stanowisku, określonym w ust. 1, Dyrektor informuje wnioskodawcę pisemnie.

4. Informacja o podjętej przez Dyrektora decyzji w sprawie wysokości przyznanych środków, lub odmowie ich przyznania, jest ostateczna i nie przysługuje do niej prawo wniesienia odwołania

§ 5. Zasiłek pieniężny może być udzielony raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej lub nieuleczalnej choroby – dwa razy w roku.

§ 6. 1. Wysokość przyznanego osobie uprawnionej zasiłku pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) ilości środków zabezpieczonych na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Dzierzkowice,
- 2) liczby złożonych w roku budżetowym wniosków.

2. Wysokość wszystkich przyznanych w danym roku świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć kwoty funduszu zdrowotnego przyjętego na ten rok.

3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Dzierzkowice.

§ 8. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego.

§ 9. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego.

Przewodniczący Rady

Dariusz Latos

Załącznik nr 1
do Uchwały Nr XXX/165/2017
Rady Gminy Dzierzkowice
z dnia 10 listopada 2017r.

**WNIOSEK
O PRZYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

.....
.....

2. W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto:

Imię i nazwisko.....

Numer rachunku.....

3. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela:

a) Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:

.....

b) Wymiar etatu / wypełnia nauczyciel czynny zawodowo/

c) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku:

czynny zawodowo renta/emerytura nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

Poświadczą się, że dane zawarte w pkt 3 lit. a, lit. b, lit. c są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do dokonania poświadczenia)

Poświadczenia danych zawartych w pkt 4 lit. a-b dokonują odpowiednio:

- a) w stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo – dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony,
- b) w stosunku do nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – jednostki organizacyjne w której w/w osoby są objęte opieką socjalną.

Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

.....

.....

.....

.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę,
- rachunki za leczenie specjalistyczne,
- rachunki za zakup środków pomocniczych,
- inne (wymienić jakie):

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

Oświadczam jednocześnie, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku 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.), w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....

(podpis wnioskodawcy)