



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 13 marca 2017 r.

Poz. 1054

UCHWAŁA NR XXVII/144/17 RADY GMINY FIRLEJ

z dnia 15 lutego 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 2016 r. poz. 446, z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2016 r. poz.1379) Rada Gminy Firlej uchwała, co następuje:

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

§ 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, zaangażowanie 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. Wnioski w sprawie udzielenia zasiłku pieniężnego należy składać w terminie do dnia 15 kwietnia lub 15 października danego roku kalendarzowego w Samorządowym Zespole Administracyjnym Szkół.

§ 4. 1. O przyznaniu i wysokości zasiłku pieniężnego lub odmowie jego przyznania decyduje Wójt Gminy Firlej w terminie do 14 dni od dnia upływu składania wniosków.

2. O swoim stanowisku, określonym w ust. 1, Wójt Gminy Firlej informuje wnioskodawcę pisemnie.

3. Informacja o podjętej przez Wójta Gminy Firlej 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 Firlej,
- 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. Traci moc Uchwała Nr XVIII/78/08 Rady Gminy Firlej z dnia 30 czerwca 2008 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Firlej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Firlej.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Firlej

Adam Toboła

Załącznik nr 1
do Uchwały Nr XXVII/144/17
Rady Gminy Firlej
z dnia 15 lutego 2017 r.

WNIOSEK

O PRYZNANIE 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

Poświadczam, 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)