



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

---

Lublin, dnia 3 grudnia 2019 r.

Poz. 6760

### **UCHWAŁA NR IX/67/2019 RADY GMINY TELATYN**

z dnia 22 listopada 2019 r.

#### **w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2, art. 40 ust. 1 oraz art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91b ust. 1, 91d pkt 1 i art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 r. poz. 2215), na wniosek Wójta Gminy - Rada Gminy Telatyn, uchwała co następuje:

**§ 1.** Wprowadzić szczegółowe rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Telatyn.

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

Przewodniczący Rady Gminy

**Jarosław  
Przemysław Romanowski**

Załącznik  
do Uchwały Nr IX/67/2019  
Rady Gminy Telatyn  
z dnia 22 listopada 2019 r.

## **Rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania**

### **§ 1. Rodzaje świadczeń.**

Świadczeniem przyznawanym ze środków pomocy zdrowotnej zwanych dalej Funduszem Zdrowotnym, jest zapomoga zdrowotna udzielana w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

### **§ 2. Dysponent Funduszu.**

1. Środkami Funduszu Zdrowotnego dysponuje Wójt Gminy Telatyn.
2. Wysokość zapomogi zdrowotnej, o której mowa w § 1 zależy od możliwości finansowych Funduszu Zdrowotnego.
3. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości zapomogi zdrowotnej podejmuje Wójt Gminy Telatyn.
4. Od decyzji wójta w sprawie przyznania zapomogi nie przysługuje odwołanie .

### **§ 3. Warunki i sposób przyznawania zapomogi zdrowotnej.**

1. Środki Funduszu Zdrowotnego mogą być wydatkowane dla nauczycieli, którzy ze względu na stan zdrowia ponoszą koszty:

- 1) leczenia z powodu ciężkiej lub przewlekłej choroby, w tym koszty zakupu leków, środków opatrunkowych;
- 2) leczenia specjalistycznego, w tym leczenia specjalistycznego w innej miejscowości;
- 3) przeprowadzania płatnych zabiegów leczniczych i badań specjalistycznych;
- 4) koszty leczenia sanatoryjnego, rehabilitacyjnego itp.;
- 5) zakupu sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych.

2. Podstawą ubiegania się nauczyciela o przyznanie zapomogi zdrowotnej jest wniosek poparty aktualnym zaświadczeniem lekarskim i wszelkimi dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów z tytułu leczenia.

3. Przy rozpatrywaniu wniosków bierze się pod uwagę wysokość poniesionych kosztów leczenia oraz całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną nauczyciela (np. długotrwałe zwolnienie lekarskie, choroba przewlekła, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie specjalnej diety, zapewnienie choremu dodatkowej opieki).

4. Zapomogę zdrowotną nauczyciel może otrzymać raz w roku, w szczególnie uzasadnionych przypadkach – ciężkiej, przewlekłej, nieuleczalnej choroby – więcej niż raz w roku.

5. Z wnioskiem może wystąpić nauczyciel lub jego opiekun, jeżeli nie jest on zdolny osobiście ze względu na stan zdrowia do podejmowania czynności w tym zakresie.

6. Rozpatrywanie wniosków odbywa się dwa razy w roku.

7. Wniosek wraz z wymaganą dokumentacją nauczyciel składa do dyrektora placówki oświatowej, w terminie do 30 kwietnia i do 31 października danego roku kalendarzowego.

8. Dyrektor placówki oświatowej, przekazuje wnioski nauczycielskie do Wójta Gminy Telatyn, w terminach do 15 maja i do 15 listopada.

9. Wnioski złożone do 30 kwietnia rozpatrzone będą do 30 maja, a wnioski złożone do 31

---

października będą rozpatrzone do 30 listopada

10. Wypłata zapomogi zdrowotnej następuje po zatwierdzeniu jej przez Wójta Gminy Telatyn na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy, w terminie 14 dni od dnia powiadomienia wnioskującego o przyznaniu zapomogi.

Nr sprawy :

Telatyn, dnia .....

.....

**WNIOSEK**  
**o przyznanie zapomogi zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli**

I. Dane nauczyciela lub nauczyciela emeryta/rencisty ubiegającego się o zapomogę zdrowotną:

1. Imię i Nazwisko ..... nr telefonu .....
2. Adres zamieszkania: ulica ..... kod ..... miejscowość .....
3. Miejsce pracy (w przypadku emeryta lub rencisty podać ostatnie miejsce pracy przed odejściem na emeryturę, rentę, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne) .....
4. Liczba lat pracy .....
5. Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe) .....
6. Średni dochód brutto z ostatnich trzech miesięcy na jednego członka rodziny (dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe).....zł, słownie: .....
7. Wskazanie nazwy banku i nr konta .....

II. Uzasadnienie wniosku:

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

Załączniki: dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu leczenia (wypisać poniżej, dołączyć potwierdzone kserokopie):

- 1) .....
- 2) .....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z otrzymaniem pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zmianami).**

podpis składającego wniosek

III. Potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że wnioskodawca jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń w zakresie pomocy zdrowotnej, t.j.:

- 2 -

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w ..... w wymiarze ..... etatu;
- 2) jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnim zakładem pracy była .....

pieczętka i podpis dyrektora placówki oświatowej

IV. Poświadczenie lekarza, przychodni, szpitala o stanie zdrowia wnioskodawcy (np. choruje przewlekłe, wymaga kosztownego leczenia farmakologicznego, stosowania specjalistycznej diety, długotrwałej rehabilitacji itp.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis lekarza

V. DECYZJA Wójta Gminy Telatyn Znak: ..... /...../20... z dnia .....

Działając na podstawie Uchwały Nr ..... z dnia ..... 2019 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania oraz w oparciu o załączone dokumenty, postanawiam:

- 1. Przyznać Pani/Panu ..... zapomogę zdrowotną w wysokości: ....., słownie: .....
- 2. Odmawiam przyznania Pani/Panu..... zapomogi zdrowotnej z powodu: .....

pieczętka i podpis  
Wójta Gminy Telatyn