



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 30 grudnia 2019 r.

Poz. 7711

UCHWAŁA NR XVI/90/2019 RADY GMINY MICHÓW

z dnia 20 grudnia 2019 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń 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 2019 r. poz. 506 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć również inne placówki wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Gmina Michów,
- 2) nauczycielach – należy przez to rozumieć również nauczycieli po przejściu na emeryturę i rentę lub nauczycieli otrzymujących świadczenia kompensacyjne.

§ 2. 1. W budżecie Gminy Michów przeznaczają się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości określonej corocznie przez Radę Gminy w stosownej uchwale.

2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Wójt Gminy Michów.

§ 3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego przebywania na zwolnieniu lekarskim lub urlopie na poratowanie zdrowia,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) zakupem leków i poniesionych wydatków związanych z leczeniem,
- 5) odpłatnością za leczenie uzdrowiskowe przysługujące na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- 6) zakupem wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji.

§ 4. 1. Pomoc udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego na uzasadniony wniosek nauczyciela, skierowany do dyrektora szkoły.

2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Wójt Gminy Michów.

3. Do dyrektora szkoły mają zastosowanie odpowiednio przepisy dotyczące przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 5. Wzór wniosku określa załącznik do uchwały.

§ 6. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- 2) dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym,
- 3) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.

§ 7. Przy rozpatrywaniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej bierze się pod uwagę:

- 1) wysokość środków finansowych przyznanych szkole na ten cel przez organ prowadzący, w danym roku,
- 2) sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe,
- 3) sytuację zdrowotną nauczyciela.

§ 8. 1. Wójt Gminy Michów, może odmówić przyznania pomocy zdrowotnej nauczycielowi.

2. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

§ 9. 1. Nauczyciel może się ubiegać o pomoc zdrowotną dwa razy w roku w terminach: do 30 kwietnia oraz do 31 października każdego roku.

2. Wnioski o przyznanie pomocy rozpatrywane są w terminie 14 dni od dnia upływu terminów określonych w ust. 1.

3. Pomoc zdrowotna udzielona jednemu nauczycielowi nie może w ciągu roku budżetowego przekroczyć kwoty 600 zł.

§ 10. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Michów.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Roman Adamczyk

Załącznik
do Uchwały Nr XVI/90/2019
Rady Gminy Michów
z dnia 20 grudnia 2019 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania

Szkoła, w której wnioskodawca jest/był zatrudniony

Uzasadnienie

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

Data i podpis

Załączniki;

1.....

2.

3.

4.

Wniosek rozpatrzono w dniu

Przyznaje się pomoc zdrowotną w wysokości zł.

Słownie.....

.....
(podpis)