



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 19 grudnia 2016 r.

Poz. 5223

UCHWAŁA NR XXII /121 /2016 RADY GMINY MILEJEWO

z dnia 8 grudnia 2016 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz.1379 ze zm.) Rada Gminy Milejewo uchwala, co następuje:

§ 1. Gmina Milejewo przeznaczy corocznie w budżecie środki finansowe w wysokości 0,3% środków na wynagrodzenie osobowe nauczycieli z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 2. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w „Regulaminie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli”, który stanowi załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 3. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Przewodniczący Rady Gminy

Tomasz Kwietniewski

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XXII/121 /2016
Rady Gminy Milejewo
z dnia 8 grudnia 2016 r.

REGULAMIN przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

§ 1. Do uzyskania pomocy finansowej z funduszu zdrowotnego uprawnieni są:

- 1) nauczyciele pracujący w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Milejewo, zatrudnieni w wymiarze co najmniej $\frac{1}{2}$ obowiązkowego wymiaru zajęć,
- 2) nauczyciele, których ostatnim miejscem pracy przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne było przedszkole lub szkoła prowadzone przez Gminę Milejewo.
- 3) nauczyciel zatrudniony w kilku szkołach, przedszkolach jest uprawniony do otrzymania jednego świadczenia.

§ 2. Świadczenia przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) zwiększonymi kosztami leczenia spowodowanymi ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, w tym specjalistycznych badań,
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 4) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową,
- 5) koniecznością zakupu leków, zaleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia,
- 6) konieczność zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego (zakup szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego, elementów protetyki stomatologicznej itp.), nie częściej niż raz na trzy lata.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest raz w roku w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.

3. Wnioski w sprawie udzielenia świadczenia pieniężnego należy składać w terminach do 15 marca, do 15 czerwca, do 15 listopada danego roku kalendarzowego,

4. Wniosek o przyznanie świadczenia, nauczyciel kieruje do Wójta Gminy Milejewo.

5. Załącznikiem nr 1 do niniejszego Regulaminu jest wzór wniosku w sprawie przyznania świadczenia.

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

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę,
- 2) rachunki potwierdzające poniesione koszty związane ze specjalistycznym leczeniem, zakupem leków, sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych,
- 3) oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodów brutto, przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem we wspólnym gospodarstwie domowym, lub osobę samotnie zamieszkującą, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 5. 1. O przyznaniu i wysokości świadczenia lub odmowie jego przyznania decyduje Wójt Gminy Milejewo w terminie 14 dni od dnia upływu składania wniosków.

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

3. Informacja o podjętej przez Wójta Gminy Milejewo decyzji w sprawie wysokości przyznanego świadczenia, lub odmowie przyznania, jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

§ 6. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) ilości środków zabezpieczonych na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Milejewo,
- 2) liczby złożonych wniosków w roku budżetowym,
- 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy.

§ 7. Wysokość jednorazowego świadczenia nie może przekroczyć 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na dany rok.

Załącznik nr 1
do Regulaminu przyznawania pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELA**

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

.....
.....

2. Uzasadnienie:

.....
.....

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

Imię i nazwisko
Numer rachunku

4. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela:

a) Nazwa i adres szkoły /przedszkola, w której nauczyciel jest zatrudniony:

.....
.....

b) wymiar etatu –wypełnia nauczyciel czynny zawodowo :

c) Status nauczyciela w chwili składania wniosku:

-czynny zawodowo, -renta/emerytura, - nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

5. DECYZJA w sprawie przyznania świadczenia

.....
.....

6. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego

..... słownie

Data i podpis:

Załącznik nr 2
do Regulaminu przyznawania
pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

OŚWIADCZENIE
o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

Nazwisko i imię nauczyciela

.....
Adres

Niniejsze oświadczenie składam w celu przyznania mi świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

Oświadczenie o dochodach:

Lp.	Określenie rodzaju dochodu i członków rodziny nauczyciela, których dochód dotyczy	Wysokość dochodu* Brutto (w zł)
1	Liczba osób w rodzinie (dot. wszystkich członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)	
2	Dochód nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
3	Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku	
4	Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (poz. 2+ poz.3)	
5	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (poz.4 : poz.1,)	

* wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)