

**w sprawie ustalenia wysokości środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określenie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( t. j. Dz. U. Z 2000 r., Nr 142, poz. 1591 z późniejszymi zmianami, art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. Z 2003 r., Nr 118, poz. 1112 z późniejszymi zmianami) Rada Gminy uchwała, co następuje :

§ 1. W budżecie gminy przeznaczają się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokości 0,3 % rocznego limitu wynagrodzeń osobowych czynnych nauczycieli.

§ 2. O przyznanie pomocy mogą ubiegać się nauczyciele zatrudnieni co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru godzin zajęć oraz nauczyciele emeryci i renciści

§ 3. Nauczyciele mogą ubiegać się o pomoc zdrowotną po przepracowaniu jednego roku.

§ 4. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną tylko w placówce macierzystej.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z :

- przewlekłą chorobą nauczyciela,
- długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- stosowaniem profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od :

- przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalnej diety, zapewnienia dodatkowej opieki choremu itp.)
- wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- sytuacji materialnej rodziny nauczyciela po odliczeniu udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów.

4. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

5. Do wniosku należy dołączyć :

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

§ 6. Z inicjatywą przyznania zasiłku może wystąpić :

- zainteresowany nauczyciel,
- dyrektor szkoły,
- przedstawiciel związku zawodowego,
- Rada Pedagogiczna,

- opiekun zainteresowanego, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny do podejmowania czynności w tym zakresie.

§ 7. Komisję do rozpatrywania podań na pomoc zdrowotną powołuje dyrektor szkoły raz na 3 lata.

§ 8. W skład komisji wchodzi :

1. Przewodniczący,
2. Członkowie :
  - przedstawiciel związku zawodowego,
  - 2 nauczycieli wyznaczonych przez dyrektora lub Radę Pedagogiczną.

§ 9. Podania nauczycieli o przyznanie zasiłku pieniężnego rozpatruje Komisja nie rzadziej niż raz w roku w terminie ustalonym przez dyrektora szkoły.

§ 10. Podania bez pełnej dokumentacji nie będą rozpatrywane.

§ 11. Wnioski są wpisywane do rejestru. Numer nadany w rejestrze decyduje o kolejności rozpatrywania podań. Wzór rejestru określa załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 12. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Gubin.

§ 13. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
PRZEWODNICZĄCY  
RADY GMINY  
Stanisław FUDYMA



**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....  
.....

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....  
.....

Adres zamieszkania

.....  
.....

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie :

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

W załączeniu do wniosku przedkładam :

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej :

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej :

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

Decyzja Komisji Zdrowotnej :

Zgodnie z uchwałą Nr ...../200... z dnia ..... Rady Gminy Gubin przyznać pomoc zdrowotną w wysokości..... zł (słownie złotych.....)

.....  
Miejscowość i data

.....

**Wzór rejestru wniosków**

Lp.	Imię i nazwisko	Miejsce zatrudnienia (czynny zawodowo/emeryt)	Cel pomocy zdrowotnej	Wnioskowana kwota pomocy zdrowotnej	Przyznana kwota pomocy zdrowotnej	Uwagi