

Uchwała Nr 36/VIII/15
Rady Miejskiej w Szydłowcu
z dnia 30 kwietnia 2015 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 dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 191 ze zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach i szkołach prowadzonych przez Gminę Szydłowiec określa corocznie uchwała budżetowa.

§ 2.

Ilekróć w niniejszej uchwale jest mowa o:

- 1) nauczycielach – należy przez to rozumieć również nauczycieli, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,
- 2) szkole – należy przez to rozumieć także przedszkole, dla których organem prowadzącym jest Gmina Szydłowiec,
- 3) Gminie – należy przez to rozumieć gminę Szydłowiec.

§ 3.

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, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych i dietetycznych – w związku z prowadzoną terapią, zaangażowania wykwalifikowanej opieki medycznej, transportu medycznego,
- 3) ponoszeniem kosztów zakupu medycznych środków pomocniczych i usług, takich jak: sprzętu do rehabilitacji, zakupu szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego, dofinansowania usług protetyki stomatologicznej, okularów itp., niezbędnych do wykonywania zawodu.

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego na pisemny wniosek osoby uprawnionej. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do uchwały.
2. Do wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego należy dołączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę – w odniesieniu do ubiegania się o przyznanie świadczenia na podstawie § 3 pkt 1 uchwały,
 - 2) imienne rachunki/faktury potwierdzające poniesione koszty leczenia specjalistycznego - w odniesieniu do ubiegania się o przyznanie świadczenia na podstawie § 3 pkt 2 uchwały,

- 3) imienne rachunki/faktury potwierdzające poniesione koszty zakupu środków pomocniczych i usług – w odniesieniu do ubiegania się o przyznanie świadczenia na podstawie § 3 pkt 3 uchwały,
- 4) oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto, przypadającego na jednego członka rodziny lub osobę samotnie zamieszkujejącą. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

§ 5.

Wniosek w sprawie udzielenia świadczenia na pomoc zdrowotną należy składać w Zespole Edukacji i Finansów Oświaty w Szydłowcu, w terminach: do 15 marca, do 15 czerwca, do 15 września, do 30 listopada danego roku kalendarzowego.

§ 6.

Świadczenie pieniężne może być udzielone raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach przewlekłej lub ciężkiej choroby - dwa razy w roku.

§ 7.

1. przyznaniu i wysokości świadczenia lub odmowie jego przyznania decyduje Burmistrz Szydłowca.
2. W terminie 14 dni Burmistrz Szydłowca informuje na piśmie wnioskodawcę o swoim stanowisku określonym w ust.1.
3. Stanowisko Burmistrza jest ostateczne i nie przysługuje od niego prawo wniesienia odwołania.

§ 8.

1. Wysokość przyznanego świadczenia na pomoc zdrowotną uzależniona jest od:
 - 1) ilości środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w uchwale budżetowej Gminy,
 - 2) liczby wniosków złożonych w danym roku budżetowym,
 - 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy.
2. Wypłata świadczenia na pomoc zdrowotną nastąpi w kasie Zespołu Edukacji i Finansów Oświaty w Szydłowcu lub zostanie przekazana na wskazane przez wnioskodawcę konto bankowe.

§ 9.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Szydłowca.

§ 10.

Traci moc uchwała Nr 140/XXIX/08 Rady Miejskiej w Szydłowcu z dnia 7 listopada 2008 r. w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej i określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania.

§ 11.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą od dnia 1 maja 2015 r.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Marek Koniarczyk

**Załącznik nr 1
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Szydłowcu
z dnia 2015 r.**

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

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Imię i nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
Telefon kontaktowy.....
Numer konta bankowego.....
2. Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:
.....
.....
3. Wymiar zatrudnienia (wypełnia nauczyciel czynny zawodowo):
.....
4. Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku:
 czynny zawodowo renta/emerytura nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY (JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA)

Poświadczam się, że dane zawarte w w/w pkt 2, 3, 4 są zgodne ze stanem faktycznym

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do dokonania
poświadczenia)

Poświadczenia danych zawartych w w/w pkt 2, 3, 4 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 - jednostka organizacyjna, w której w/w osoby objęte są opieką socjalną.

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

UZASADNIENIE

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:
(właściwe zaznaczyć)

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę
- rachunki za leczenie specjalistyczne
- rachunki za zakup usług lub środków pomocniczych
- inne (proszę wymienić jakie):.....

W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej proszę o:
(właściwe zaznaczyć)

- przelanie środków finansowych na wskazane powyżej konto bankowe,
- wypłatę świadczenia w kasie Zespołu Edukacji i Finansów Oświaty

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 2014 r., poz. 1182 ze zm.) dla potrzeb niezbędnych do procedury związanej z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....

(miejscowość, data)

(podpis wnioskodawcy)

Przyznana kwota:zł (brutto)

słownie.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis Burmistrza Szydłowca)

Załącznik nr 2
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Szydłowcu
z dnia 2015 r.

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobęzł (brutto) słownie.....

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, świadoma/y odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)