

UCHWAŁA NR XXXVIII/281/2010
RADY GMINY JASIENICA ROSIELNA

z dnia 17 marca 2010 r.

**w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez
Gminę Jasienica Rosielna**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U z 2001 r. nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.) – Rada Gminy Jasienica Rosielna uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Określa się dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Jasienica Rosielna rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, warunki i sposób ich przyznawania.

2. Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – rozumie się przez to jednostki określone w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.), dla których organem prowadzącym jest Gmina Jasienica Rosielna.
- 2) nauczycielu/wychowawcy – rozumie się przez to nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych, zatrudnionych w jednostkach określonych w pkt. 1 w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczycieli będących emerytami i rencistami.

§ 2. 1. Wyodrębnia się w planach wydatków szkół prowadzonych przez Gminę Jasienica Rosielna środki finansowe w wysokości 0,2% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli, z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

2. Środkami, o których mowa w ust. 1 dysponuje dyrektor szkoły.

3. Wnioski o pomoc zdrowotną rozpatruje się 2 razy w danym roku.

4. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się u Wójta lub dyrektora szkoły w terminie do 30 kwietnia i 31 października danego roku, na formularzu stanowiącym załącznik do uchwały.

5. W przypadku gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły, wniosek należy złożyć do Wójta.

6. Decyzja o przyznaniu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli podejmuje dyrektor szkoły, a dla dyrektora Wójt.

§ 3. Pomoc zdrowotną przyznaje się nauczycielom, w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela lub gdy przebieg choroby jest bardzo ciężki,

- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

§ 4. 1. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli powinno być dołączone aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela i oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

2. Do wniosku mogą być dołączone inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (kopie faktur, rachunków potwierdzone za zgodność z oryginałem).

§ 5. Przy rozpatrzeniu wniosków nauczycieli o udzielenie pomocy zdrowotnej należy brać pod uwagę:

- 1) stan zdrowia nauczyciela i wydatki poniesione przez niego na leczenie,
- 2) okoliczności wpływające na sytuację materialną (choroba przewlekła, jej długotrwałość, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie specjalistycznej diety, zapewnienie dodatkowej opieki nad chorym itp.),
- 3) wysokość środków zaplanowanych w planie finansowym szkoły na pomoc zdrowotną.

§ 6. 1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego.

2. Wysokość jednorazowego zasiłku nie może przekraczać 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłoszonego corocznie w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

3. Świadczenia zdrowotne będą przyznawane w zależności od posiadanych środków.

§ 7. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jasienica Rosielna.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca - imię i nazwisko nauczyciela

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....
Szkoła w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie:

.....
Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na konto:

.....
W załączeniu:

- 1) Aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
- 2) Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (kopie faktur, rachunki potwierdzone za zgodność z oryginałem),
- 3) Oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja Wójta/Dyrektora szkoły:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości:

.....
Słownie:

O Ś W I A D C Z E N I E O D O C H O D A C H

Dochody członków rodziny:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy - nauki	Wysokość dochodu brutto w zł*
1					
2					
3					
4					
	Łączny dochód rodziny (suma miesięcznych dochodów osób w rodzinie)				
	Średni dochód na 1 osobę w rodzinie (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie)				

• Dochód powinien być wykazany ze wszystkich źródeł i powinien dotyczyć miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym składany jest wniosek.

• Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis wnioskodawcy)