

**UCHWAŁA NR XVIII/177/2012
RADY GMINY CZERNICA**

z dnia 26 czerwca 2012 r.

**w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół
i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Czernica
oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz. 1591 z późn. zmianami) w związku z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (tekst jednolity: Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zmianami), Rada Gminy Czernica uchwała co następuje:

§ 1. Ustala się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Gminę Czernica oraz warunki i sposób ich przyznawania.

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

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) koniecznością zakupu leków, szkieł korekcyjnych, sprzętu rehabilitacyjnego;
- 3) długotrwałym pobytem w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 5) koniecznością dojazdów na specjalistyczne leczenie poza obszar Gminy.

3. Wysokość przyznawanego świadczenia zdrowotnego uzależnia się od:

- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych, biorąc pod uwagę sytuację materialną nauczyciela (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki dla chorego, itp.);
- 2) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia.

4. Warunkiem przyznania świadczenia zdrowotnego jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4 należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty,
- 2) imiennie wystawione rachunki lub faktury za świadczenia, o których mowa w ust.2,
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny nauczyciela (obliczone, jak dla potrzeb pomocy z Funduszu Świadczeń Socjalnych).

6. Wniosek o przyznanie świadczenia zdrowotnego składa się w miejscu zatrudnienia nauczyciela.

7. Wniosek, o którym mowa w ust. 6, może złożyć zainteresowany nauczyciel, przełożony nauczyciela, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna, opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do czynności w tym zakresie.

8. Pomoc zdrowotną można otrzymać raz w roku, a w uzasadnionych szczególnych przypadkach pomoc ta może być przyznana powtórnie w danym roku.

§ 3. 1. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną zarządzają dyrektorzy szkół i placówek oświatowych.

2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania środkami, o których mowa w ust. 1, dyrektorzy powołują komisję, której zadaniem jest przyjmowanie i opiniowanie wniosków.

3. W skład komisji wchodzi: przedstawiciel pracodawcy, rady pedagogicznej i związków zawodowych działających w szkole/placówce oświatowej.

4. Rozpatrywanie wniosków odbywa się przynajmniej raz na pół roku.

5. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości podejmuje dyrektor szkoły lub placówki oświatowej.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Czernica.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2012 r.

Przewodniczący Rady Gminy
Czernica

Jarosław Jagielski

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....
Nazwa szkoły lub placówki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie:

(Wymienić gdzie się nauczyciel leczy i od kiedy? Opisać rodzaj choroby, schorzenia i sposób leczenia; wskazać wysokość kosztów związanych z leczeniem, w tym związanych z zakupem leków.)

Dokumenty załączone do wniosku:

1. zaświadczenie lekarskie o przebytych/ trwającym leczeniu się,
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (imienna faktura lub rachunek).
3. potwierdzenie leczenia szpitalnego- kserokopia wypisu *.
4. oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny (kwota),
5.
6.
7.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej

Podpisy członków Komisji:

1.
2.
3.
4.

Decyzja dyrektora szkoły/placówki oświatowej:

Przyznaję / nie przyznaję*) pomoc zdrowotną w wysokości zł
słownie zł:

.....
(data i podpis dyrektora szkoły)

*) niepotrzebne skreślić