

Uchwała Nr 20/VII/2015
Rady Gminy Załuski
z dnia 14 stycznia 2015 roku

w sprawie uchwalenia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania

Zgodnie z art.72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. Nr 191 ze zm.) Rada Gminy Załuski uchwała, co następuje:

§ 1

Uchwała się *Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania* w brzmieniu stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Odpowiedzialnym za wykonanie Uchwały czyni się Wójta Gminy Załuski

§ 3

Traci moc Uchwała Nr 8/III/2010 Rady Gminy Załuski z dnia 20 grudnia 2010 roku w sprawie uchwalenia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodniczący Rady Gminy

Edward Aleksandrowski

**Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr 20/VII/2015
Rady Gminy Załuski
z dnia 14 stycznia 2015 roku**

**Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania**

§ 1

Regulamin określa szczegółowe zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2

Fundusz zdrowotny wspomaga ekonomicznie nauczycieli jako doraźna pomoc w uzasadnionych w dalszej treści regulaminu przypadkach.

§ 3

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela jest złożenie wniosku o jej przyznanie według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

a) aktualne zaświadczenie lekarskie wskazujące chorobę i konieczność długotrwałego leczenia

lub kartę informacyjną ze szpitala,

b) dokumenty w formie oryginałów faktur, rachunków za dany rok kalendarzowy potwierdzających poniesione koszty związane z leczeniem wskazanym w zaświadczeniu lekarskim lub karcie szpitalnej.

3. Wnioski należy składać do 31 maja lub 30 listopada danego roku.

4. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej będą rozpatrywane dwa razy w roku (czerwiec i grudzień), a w szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek może być rozpatrzony w innym terminie.

5. Pomoc zdrowotna jest w formie zasiłku pieniężnego, który jest bezzwrotny i nauczyciel może otrzymać go co 2 lata.

§ 4

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- a) leczeniem szpitalnym i poszpitalnym,
- b) leczeniem specjalistycznym,
- c) leczeniem chorób onkologicznych,
- d) ponoszeniem kosztów leczenia w sanatorium,
- e) leczeniem chorób przewlekłych lub gdy przebieg choroby jest wyjątkowo ciężki.

2. Wysokość przyznawanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:

- a) przebiegu choroby i związanego z tym leczenia,
- b) wysokości udokumentowanych kosztów poniesionych w związku z leczeniem,
- c) całokształtu okoliczności wpływających na sytuację materialną - przewlekła choroba, konieczność dalszego leczenia, stosowanie diety, dodatkowa opieka dla chorego itp.

3. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie gminy Załuski, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

4. Wysokość środków finansowych przeznaczona na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatwierdza corocznie Rada Gminy Załuski w uchwale budżetowej.

5. Wójt Gminy przyznaje pomoc zdrowotną w ramach posiadanych środków finansowych.

Przewodniczący Rady Gminy

Edward Aleksandrowski

WNIOSEK

o przyznanie pomocy zdrowotnej

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

2. Adres zamieszkania, telefon:

.....

3. Proszę o udzielenie mi pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego z powodu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Oświadczam, że w ostatnich 3 miesiącach moja rodzina uzyskała dochody w podanych niżej wysokościach:

- za 3 miesiące
- średnio za 1 miesiąc

5. Przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie:

6. Ostatni raz z tej formy pomocy korzystałem/am w roku:

Wysokość otrzymanej pomocy

7. Prawidłowość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 247 § 1 kk). Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby funduszu zdrowotnego (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U.2014.1182 j.t. z późn. zm.).

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(miejscowość, dnia) (podpis wnioskodawcy)

1. Adnotacja dotycząca rozpatrzenia wniosku:

ocena wymogów formalnych wniosku: spełnia / nie spełnia

2. Uzasadnienie przyznania pomocy zdrowotnej:

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

Wójt Gminy Załuski przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości:

(słownie:)

.....
(data i podpis)