

**UCHWAŁA Nr XII/152/2008**  
**Rady Gminy w Zaleszanach**  
**z dnia 19 lutego 2008r.**

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Zaleszany oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Działając na podstawie art.72 ust.1 i art.91b ust.1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. - Kartą Nauczyciela (j.t. Dz. U. z 2006r. Nr 97, poz. 674 z póź.zm.) oraz art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r o samorządzie gminnym ( j.t. Dz.U. z 2001r. Nr142 poz.1591 z póź. zm.), **Rada Gminy w Zaleszanach**

**uchwala, co następuje:**

**§ 1**

Ileokroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkołach rozumie się przez to przedszkola, szkoły i placówki oraz inne jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 i 1a Karty Nauczyciela,
- 2) nauczycielach rozumie się przez to również wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w szkołach, o których mowa w pkt 1 w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć oraz byłych nauczycieli tych szkół po przejściu na emeryturę lub rentę.

**§ 2**

1. W budżecie gminy przeznacza się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.
2. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje dyrektor szkoły.
3. Pomoc zdrowotna udzielana jest na wniosek nauczyciela lub innej osoby, o której mowa w § 4 ust. 1 uchwały, w formie zasiłku pieniężnego.
4. Zasiłki wypłacane są z budżetów szkół.

**§ 3**

1. Wysokość jednorazowego zasiłku pieniężnego ustala dyrektor szkoły w zależności od wysokości środków funduszu zdrowotnego, sytuacji materialnej wnioskodawcy oraz ilości złożonych wniosków.
2. Zasiłek z funduszu zdrowotnego mogą otrzymać nauczyciele, którzy:
  - 1) leczą się w poradni onkologicznej,
  - 2) leczą się w poradni specjalistycznej na przewlekłe choroby: kardiologiczne, neurologiczne, laryngologiczne, układu oddechowego, narządów ruchu, choroby wewnętrzne, ginekologiczne, reumatologiczne i inne choroby przewlekłe,
  - 3) w wyniku zabiegów operacyjnych utracili narządy wewnętrzne lub zewnętrzne,
  - 4) w czasie rekonwalescencji wymagają wysokokalorycznej diety,

- 5) odbyli co najmniej 2 - tygodniowe leczenie szpitalne,
- 6) przebyli choroby okresowe trwające co najmniej 30 dni,
- 7) korzystają z leczenia specjalistycznego poza miejscem zamieszkania (z uwagi na brak specjalistów w miejscu zamieszkania).

#### § 4

1. Z wnioskiem o przyznanie zasiłku pieniężnego z funduszu zdrowotnego nauczyciel (członek rodziny lub inna osoba znająca sytuację zdrowotną i materialną nauczyciela) występuje do dyrektora szkoły.
2. Do wniosku należy dołączyć w szczególności:
  - 1) zaświadczenie stwierdzające przewlekłą chorobę lub pobyt w szpitalu,
  - 2) faktury na zakupione lekarstwa lub odbyte zabiegi,
  - 3) oświadczenie o wysokości dochodów przypadających na jednego członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
3. Wnioski o przyznanie zasiłku na pomoc zdrowotną dyrektorzy szkół rozpatrują dwukrotnie w ciągu roku w miesiącach: czerwiec i listopad.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek może być rozpatrzony w innym terminie.
5. Wzór wniosku o przyznanie zasiłku na pomoc zdrowotną, określony jest w załączniku do niniejszej uchwały

#### § 5

Zasiłek na pomoc zdrowotną może być przyznany nauczycielowi nie częściej niż raz w roku.

#### § 6

Obsługę finansową funduszu zdrowotnego prowadzi Gminny Zespół Obsługi Szkół i Przedszkoli w Zaleszanych.

#### § 7

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zaleszany.

#### § 8

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Wiktor Przybysz

Załącznik do Uchwały NR XII/152/2008 RG w Zaleszanych  
z dnia 19 lutego 2008 r.

**WNIOSEK**  
**o przyznanie zasiłku na pomoc zdrowotną**

Część I

Imię i nazwisko wnioskodawcy :

.....

Adres zamieszkania, telefon:.....

Proszę o udzielenie mi zasiłku na pomoc zdrowotną z powodu :

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

Część II

Oświadczam, że w ostatnich trzech miesiącach moja rodzina uzyskała dochody netto w podanych niżej wysokościach:

1. Dochód wnioskodawcy : .....

2. Dochód współmałżonka i członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym : .....

3. Razem dochód z 3 miesięcy : .....

4. Przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie.....

Oświadczam, że z powyższego dochodu poza mną utrzymują się następujące osoby:

a/ .....

b/ .....

c/ .....

d/ .....

e/ .....

Oświadczam, że z tej formy pomocy korzystałem/am w roku .....  
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 moim danych osobowych na  
potrzeby Funduszu Zdrowotnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie  
danych osobowych – tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.)

W załączeniu do wniosku przedkładam :

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

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### Część III

Adnotacja o przyznaniu/nie przyznaniu zasiłku:

1. Ocena wymogów formalnych wniosku: spełnia/nie spełnia

2. Po rozpatrzeniu wniosku dyrektor przyznaje zapomogę w wysokości.....

słownie złotych .....

Nie przyznaje się zapomogi /uzasadnienie/ :

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

.....dnia.....

Zatwierdzam

.....