



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

---

Wrocław, dnia 8 sierpnia 2013 r.

Poz. 4635

### **UCHWAŁA NR XXXIII/250/2013 RADY MIEJSKIEJ W LEŚNEJ**

z dnia 28 marca 2013 r.

**w sprawie wydzielenia środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy oraz warunków i sposobów jej przyznawania**

Na podst. art. 18 ust. 2 pkt 15 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 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Ustala się Regulamin wydzielenia środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Traci moc Uchwała Nr VII/38/2011 Rady Miejskiej w Leśnej z dnia 31 marca 2011r. w sprawie regulaminu przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Leśna.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Leśnej.

**§ 4.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od jej ogłoszenia

Przewodniczący Rady:  
*W. Straszak*

Załącznik do Uchwały Nr XXXIII/250/2013  
Rady Miejskiej w Leśnej  
z dnia 28 marca 2013 r.

## REGULAMIN

**wydzienia środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania**

### § 1.

#### **Gospodarowanie środkami funduszu**

- 1) Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w uchwale budżetowej Gminy Leśna, przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.
- 2) W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Burmistrz może powołać Komisję, do zadań której należy rozpatrywanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.
- 3) Rozpatrywanie wniosków odbywa się dwa razy w roku kalendarzowym.
- 4) Środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Burmistrz Leśnej.

### § 2.

#### **Osoby uprawnione do korzystania z funduszu zdrowotnego**

Ze świadczenia funduszu zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach, przedszkolach prowadzonych przez Gminę Leśna,
- 2) nauczyciele, którzy przeszli na emeryturę lub rentę ze szkół, przedszkoli, dla których Gmina Leśna jest organem prowadzącym.

### § 3.

#### **Zasady i warunki przyznawania pomocy zdrowotnej**

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:
  - 1) przewlekłą chorobą osoby uprawnionej,
  - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym oraz koniecznością dalszego leczenia w domu,
  - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
  - 4) koniecznością zakupu sprzętu do rehabilitacji, korekcji, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji.
3. Wysokość przyznawanego świadczenia zdrowotnego uzależnia się od:
  - 1) przebiegu choroby oraz od sytuacji materialnej osoby uprawnionej (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki choremu, itp.),
  - 2) udokumentowanej imiennymi rachunkami lub fakturami wysokości kosztów leczenia poniesionych przez osobę uprawnioną,
  - 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela w odniesieniu do udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów.
4. Warunkiem przyznania świadczenia zdrowotnego jest złożenie wniosku na obowiązującym druku, który stanowi integralną część regulaminu wraz z aktualnym zaświadczeniem lekarskim.

5. Wniosek o przyznanie świadczenia zdrowotnego może złożyć osoba uprawniona lub opiekun, jeżeli osoba uprawniona nie jest zdolna osobiście do czynności w tym zakresie.
6. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się w sekretariacie Urzędu Miejskiego w terminie do 15 maja lub do 15 października, po uprzednim zaopiniowaniu przez dyrektora szkoły. Wnioski złożone po 15 października przechodzą do rozpatrzenia w następnym roku budżetowym.
7. Pomoc zdrowotna udzielana jest osobie uprawnionej raz w roku budżetowym.
8. Wysokość świadczenia, w ramach pomocy zdrowotnej na jednego uprawnionego, w danym roku budżetowym, nie może przekroczyć 1000zł.
9. Świadczenia zdrowotne będą przyznawane w zależności od posiadanych środków.
10. W przypadku braku środków na całkowite pokrycie potrzeb, świadczenia zdrowotne będą przyznawane w części lub nie będą przyznawane.



**Opinia Dyrektora:**

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

**Opinia komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej:**

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

**Podpisy członków komisji:**

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

**Decyzja Burmistrza**

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: .....

(kwota)

.....  
data i podpis

Załącznik do wniosku

**OŚWIADCZENIE**  
**o sytuacji rodzinnej i materialnej**

Dane dotyczące gospodarstwa domowego:

Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy / nauki	Średnia miesięczna wysokość dochodu brutto w zł.*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
	<b>Łączny dochód rodziny</b> (suma miesięcznych dochodów osób w rodzinie)				
	<b>Średni dochód na 1 osobę w rodzinie</b> (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie)				

\* Dochód powinien być wykazany ze wszystkich źródeł. Miesięczną wysokość dochodu brutto należy podać, jako średnią miesięczną z ostatnich trzech miesięcy przed złożeniem wniosku.

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)