



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia piątek, 24 listopada 2017 r.

Poz. 3903

UCHWAŁA NR XLIII/ 373 /17 RADY MIASTA SANOKA

z dnia 7 listopada 2017 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1875) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1189 z późn. zm.)

Rada Miasta Sanoka uchwała co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Miasta Sanoka.

§ 2. Ilekroć w niniejszej uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć przedszkole, szkołę podstawową dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Sanoka,
- 2) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 1

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia finansowego, na częściowe pokrycie wydatków poniesionych w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) leczeniem szpitalnym,
- 3) leczeniem specjalistycznym,
- 4) zakupem protez, sprzętu rehabilitacyjnego i aparatury medycznej,
- 5) zakupem leków, które zostały przepisane na schorzenia z powodu którego nauczyciel występuje o pomoc zdrowotną.

§ 4. 1. Ze świadczeń pomocy zdrowotnej mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach, co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć,
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, korzystający z funduszu świadczeń socjalnych w szkole,

3) jeżeli nauczyciel jest zatrudniony w kilku szkołach w wymiarze mniejszym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć w każdej, warunek dotyczący zatrudnienia uważa się za spełniony, gdy łącznie zatrudniony jest w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego wymiaru zajęć.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest na uzasadniony wniosek nauczyciela, skierowany do Burmistrza Miasta Sanoka za pośrednictwem dyrektora szkoły.

3. W uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi mogą złożyć również:

- 1) członek rodziny lub opiekun nauczyciela,
- 2) rada pedagogiczna szkoły,
- 3) organizacja związkowa działająca w szkole,

4. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania protez, sprzętu rehabilitacyjnego, aparatury medycznej, lub kserokopię wypisu ze szpitala,
- 2) faktury i rachunki dokumentujące poniesione wydatki,
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny (dochód na jednego członka rodziny wyliczony jak dla potrzeb ZFSS).
- 4) Przykładowy wzór oświadczenia zawiera załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

5. W przypadku nauczyciela o którym mowa w ust. 1 pkt 3, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel realizuje największy wymiar zajęć.

6. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

7. Przykładowy wzór wniosku określa załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest według kolejności wpływu wniosków w ciągu całego roku.

2. Pomoc zdrowotną przyznaje Burmistrz Miasta Sanoka w ramach środków finansowych przewidzianych na ten cel w budżecie Gminy Miasta Sanoka.

3. Pomoc zdrowotna może być udzielana nie częściej niż raz w roku. W uzasadnionych, szczególnych przypadkach pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.

4. Pomoc zdrowotna jednorazowo nie może przekroczyć 50 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów.

5. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby,
- 2) poniesionych i udokumentowanych kosztów leczenia i rehabilitacji,
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela,

6. O przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia finansowego Burmistrz Miasta Sanoka, pisemnie zawiadamia nauczyciela w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku.

7. Decyzja Burmistrza Miasta Sanoka jest ostateczna.

8. Wypłaty pomocy zdrowotnej dokonuje szkoła, w której nauczyciel jest zatrudniony lub objęty opieką socjalną.

9. Środki pomocy zdrowotnej niewykorzystane w danym roku nie przechodzą na rok następny.

§ 6. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Sanoka.

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

Przewodniczący Rady Miasta

Zbigniew Daszyk

.....
(miejscowość, data)

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XLIII/ 373 /17
Rady Miasta Sanoka
z dnia 7 listopada 2017 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(status wnioskodawcy)*

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, tj. w, dochód netto na członka mojej rodziny wyniósł zł.

Oświadczenie składam w celu przyznania świadczenia finansowego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*nauczyciel, emeryt, rencista, osoba pobierająca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XLIII/ 373 /17

.....
(miejscowość, data)

Rady Miasta Sanoka

z dnia 7 listopada 2017 r.

BURMISTRZ MIASTA SANOKA

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA FINANSOWEGO W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ

I. Imię i nazwisko nauczyciela

Adres zamieszkania

.....

Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej

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

Numer konta bankowego nauczyciela

Dokumenty dołączone do wniosku:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania protez, sprzętu rehabilitacyjnego, aparatury medycznej,
- 2) faktury i rachunki dokumentujące poniesione wydatki,
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny (dochód na jednego członka rodziny wyliczony jak dla potrzeb ZFŚS)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

II. Adnotacje dyrektora szkoły lub organu prowadzącego w przypadku dyrektora będącego nauczycielem.

(Podanie stanowiska, rodzaju umowy i tygodniowego wymiaru czasu pracy oraz krótka opinia dotycząca zasadności przyznania pomocy)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis, pieczęć)

III. Decyzja Burmistrza Miasta Sanoka

Przyznaję/nie przyznaję* pomoc zdrowotną w kwocie
słownie złotych.....

.....

Sanok dnia

.....
(podpis i pieczęć)

*niepotrzebne skreślić