



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Katowice, dnia 28 lutego 2013 r.

Poz. 1931

UCHWAŁA NR XXIV/231/2012 RADY GMINY CZERNICHÓW

z dnia 28 grudnia 2012 r.

w sprawie ustalenia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Czernichów

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz.1591 z późn. zm.), w związku z art. 72 ust. 1 i 4, art. 91d ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.),

Rada Gminy Czernichów uchwala, co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Czernichów, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Czernichów.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr XXXIII/243/2009 Rady Gminy Czernichów z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie Regulaminu przyznawania środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego.

Przewodniczący Rady
Gminy

Adam Badan

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XXIV/231/2012
Rady Gminy Czernichów
z dnia 28 grudnia 2012 r.

Regulamin

przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Czernichów

§ 1. 1. W budżecie Gminy Czernichów przeznaczają się corocznie środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

2. Ze świadczeń funduszu zdrowotnego mogą korzystać nauczyciele oraz byli nauczyciele, którzy przeszli na nauczycielskie świadczenia kompensacyjne, emeryturę oraz rentę ze szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Czernichów, zwanych dalej uprawnionymi.

3. Środki finansowe o których mowa w ust. 1, określane są corocznie na każdy rok budżetowy w planie finansowym Gminnego Zespołu Oświatowego w Czernichowie, zwanego dalej GZO.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotną przyznaje i ustala jej wysokość Wójt Gminy Czernichów w drodze pisemnego zawiadomienia.

2. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej musi zawierać uzasadnienie.

3. Obsługą organizacyjno – techniczną funduszu zdrowotnego zajmuje się Gminny Zespół Oświatowy w Czernichowie.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej, jeden raz w roku budżetowym.

2. W przypadkach szczególnie uzasadnionych sytuacją majątkową lub osobistą uprawnionego, pomoc zdrowotna może być przyznana powtórnie w danym roku.

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi w związku z:

- 1) długotrwałym leczeniem szpitalnym, koniecznością leczenia poszpitalnego prowadzonego w domu,
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 3) nagłą ciężką chorobą lub wypadkiem komunikacyjnym.

4. Pomoc zdrowotna udzielana jest na wniosek uprawnionego.

5. Pomoc zdrowotna udzielana jest po rozpoczęciu leczenia lub po jego zakończeniu, potwierdzonego aktualnymi zaświadczeniami lekarskimi,

6. Wysokość pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) kwoty przewidzianej w uchwale budżetowej Gminy Czernichów na pomoc zdrowotną dla uprawnionych,
- 2) sytuacji materialnej rodziny wnioskodawcy,
- 3) przebiegu, rodzaju oraz czasu trwania choroby,

7. Jednorazowa wysokość przyznanego świadczenia dla nauczyciela nie może przekraczać 40% zasadniczego wynagrodzenia za pracę nauczyciela stażysty (mgr z pełnym przygotowaniem pedagogicznym).

§ 4. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej na druku stanowiącym załącznik nr 2 do Uchwały nr XXIV/231/2012 z dnia 28 grudnia 2012 r,

2. Wnioski w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej należy składać do Dyrektora Gminnego Zespołu Oświatowego w Czernichowie w terminach: do 15 maja i do 15 października danego roku.

3. W szczególnie uzasadnionych wypadkach o których mowa § 2 ust. 2 dopuszcza się złożenie wniosku w innym terminie.

4. Do wniosku o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt istnienia choroby i okres jej trwania wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku,
- 2) dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia w roku , w którym nauczyciel występuje z wnioskiem,
- 3) oświadczenie o przeciętnym miesięcznym dochodzie brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

§ 5. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 3 do Uchwały nr XXIV/231/2012 z dnia 28 grudnia 2012 r.

§ 6. Pomoc zdrowotna wypłacana jest na wskazany przez Wnioskodawcę rachunek bankowy lub w kasie siedziby Urzędu Gminy Czernichów .

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XXIV/231/2012
Rady Gminy Czernichów
z dnia 28 grudnia 2012 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

| | |
|-------------------------------|---|
| Data wpływu wniosku | Numer wniosku (nadaje pracownik GZO) |
| Podpis przyjmującego | |

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ
w roku

| |
|---|
| I. WNISOKODAWCA (właściwe należy zaznaczyć) NAUCZYCIEL ZATRUDNINY W SZKOLE LUB PLACÓWCE OŚWIATOWEJ DLA KTÓREJ ORGANEM PROWADZĄCYM JEST GMINA CZERNICHÓW NAUCZYCIEL EMERYT/NAUCZYCIEL RENCISTA/NAUCZYCIEL OTRZYMUJĄCY ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy..... Adres zamieszkania..... Nr telefonu..... Miejsce pracy (nazwa szkoły lub przedszkola miejscowość)..... |
| II. UZASADNIENIE WNIOSKU charakterystyka choroby, przebieg i koszty leczenia, wnioskowana kwota itp. |
| sytuacja materialna 1. Przeciętny miesięczny dochód brutto członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie trzech miesięcy bezpośrednio |

| poprzedzających miesiąc złożenia wniosku i informacja o członkach rodziny | | | | |
|--|-----------------|-----------------------|----------------|---|
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Źródło dochodu | Przeciętna miesięczna wysokość dochodu brutto w zł. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Łączny przeciętny miesięczny dochód brutto w rodzinie | | | | |
| Ilość osób w rodzinie | | | | |
| Przeciętny dochód brutto na osobę w rodzinie | | | | |
| * <i>Do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło.</i> | | | | |
| załączniki do wniosku | | | | |
| Dokumenty potwierdzające leczenie tj. aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające fakt istnienia choroby i okres jej trwania wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku, dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia w roku , w którym nauczyciel występuje z wnioskiem, inne (jakie?)..... | | | | |
| wskazanie formy przekazania pomocy zdrowotnej (proszę zaznaczyć właściwe): | | | | |
| odbiór w kasie Urzędu Gminy Czernichów, przelew na konto bankowe nr..... | | | | |
| IV. OŚWIADCZENIA | | | | |
| Świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zamieszczonych we wniosku danych. | | | | |
| (miejscowość | | i data) | | (czytelny podpis) |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o pomoc zdrowotną, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) | | | | |
| (miejscowość i data) (czytelny podpis) | | | | |
| Miejsce na adnotacje dla pracownika: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr XXIV/231/2012
Rady Gminy Czernichów
z dnia 28 grudnia 2012 r.

REJESTR WNIOSKÓW O PRYZNANEJ POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

| Rok | Imię nazwisko nauczyciela | Miejsce zatrudnienia (czynny zawodowo/emeryt) | Cel pomocy zdrowotnej | Wnioskowana kwota pomocy zdrowotnej | Przyznana kwota pomocy zdrowotnej | Uwagi |
|------------|--|--|----------------------------------|--|--|--------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |