



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

Olsztyn, dnia 7 marca 2014 r.

Poz. 1112

### UCHWAŁA NR XLIX/292/2014 RADY GMINY JONKOWO

z dnia 20 lutego 2014 r.

**w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli i byłych nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Jonkowo oraz warunków i sposobu ich przyznawania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i art. 91d 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.** Uchwała ma zastosowanie do nauczycieli, o których mowa w art. 72 ust. 1 oraz art. 72 ust. 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.) szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Jonkowo.

**§ 2.** Uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół/przedszkola prowadzonych przez Gminę Jonkowo oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 3. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego w ramach środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Jonkowo.

2. Nauczyciel ma prawo korzystać dwa razy w roku ze środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną.

**§ 4. 1.** Świadczenie pieniężne obejmuje refundację kosztów:

- 1) zakupu leków i materiałów medycznych,
- 2) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego,
- 3) opieki nad chorym nauczycielem w domu,
- 4) badań specjalistycznych,
- 5) leczenia sanatoryjnego.

2. Świadczenie pieniężne w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą nauczyciela,
- 2) leczeniem ambulatoryjnym, szpitalnym lub z koniecznością dalszej rekonwalescencji w domu lub w sanatorium,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) koniecznością zakupu szkieł korekcyjnych, aparatów słuchowych, protez (w tym protez zębowych) oraz innych materiałów i wyrobów medycznych,
- 5) potrzebą dojazdów do lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej poza miejscem zamieszkania,
- 6) koniecznością przeprowadzania kosztownych zabiegów leczniczych,

7) rehabilitacją związaną z chorobami zawodowymi.

**§ 5.** 1. Przyznanie pomocy zdrowotnej oraz jej wysokość, uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby,
- 2) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia w danym roku kalendarzowym,
- 3) całokształtu okoliczności wpływających na sytuację materialną (dochód na jednego członka rodziny nauczyciela, konieczność dalszego specjalistycznego leczenia, zapewnienie dodatkowej opieki, rehabilitacji itp.),
- 4) liczby złożonych, uzasadnionych wniosków,
- 5) wielkości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną.

2. Wysokość jednorazowej pomocy nie może być wyższa niż 50 % obowiązującej kwoty minimalnego wynagrodzenia pracowniczego ustalonego na dany rok i opublikowanego przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej, a także nie może przekroczyć kwoty udokumentowanych wydatków.

**§ 6.** 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela uzasadnionego wniosku na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

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

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela ze wskazaniem rodzaju leczenia lub inną dokumentację lekarską,
- 2) dokumenty (faktury lub rachunki) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia, zakup leków i usług medycznych oraz zakup szkielek korekcyjnych i innych materiałów, wymienionych w § 4 ust. 2 pkt 4,
- 3) oświadczenie w sprawie kosztów przejazdu bądź bilety,
- 4) oświadczenie nauczyciela o uzyskanych dochodach brutto ze wszystkich źródeł w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy oraz zaświadczenie nauczyciela o dochodzie brutto z miejsca pracy z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku. Nauczyciele emeryci, renciści i pobierający świadczenie kompensacyjne załączają dodatkowo odpowiednie odcinki pobieranych świadczeń, bądź kopie decyzji ZUS-u (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały).

3. Wniosek wraz z załącznikami o przyznanie pomocy zdrowotnej składany jest do dyrektora szkoły/przedszkola, w której nauczyciel jest zatrudniony albo w której jest emerytem lub rencistą lub z której przeszedł na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, w terminie do 31 maja lub do 30 listopada każdego roku.

4. W przypadku likwidacji szkoły/przedszkola, wniosek składa się do dyrektora szkoły/przedszkola, w której jest naliczany odpis nauczyciela na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

5. Dyrektor szkoły/przedszkola opiniuje wniosek i w terminie do dnia 5 czerwca i 5 grudnia danego roku przekazuje zgodnie z załącznikiem Nr 3 do niniejszej uchwały, do merytorycznie właściwego referatu Urzędu Gminy w Jonkowie.

6. Dyrektor szkoły/przedszkola może ubiegać się o przyznanie pomocy zdrowotnej w terminie określonym w ust. 3, składając wniosek do Wójta Gminy Jonkowo.

7. Wnioski rozpatrywane są w terminie do 15 czerwca i 15 grudnia danego roku.

**§ 7.** 1. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej, Wójt Gminy Jonkowo zawiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej.

2. Wypłata świadczenia pieniężnego dokonywana będzie w kasie Urzędu Gminy w Jonkowie lub przelewem na konto bankowe nauczyciela wskazane we wniosku, w terminie 14 dni od dnia powiadomienia wnioskującego o przyznaniu pomocy zdrowotnej.

3. Świadczenie pieniężne udzielane ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli nie ma charakteru roszczeniowego.

§ 8. Traci moc uchwała nr XXXVIII/213/2013 Rady Gminy Jonkowo z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli i byłych nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Jonkowo oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jonkowo.

§ 10. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Przewodniczący Rady Gminy  
Karol Czajkowski

Załącznik Nr 1  
do Uchwały Nr XLIX/292/2014  
Rady Gminy Jonkowo  
z dnia 20 lutego 2014 r.

*(miejscowość) (data)*

.....

*Wnioskodawca (imię i nazwisko)*

.....

.....

*Adres zamieszkania i nr telefonu*

.....

*Nazwa szkoły/przedszkola lub placówki,*

*w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony*

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

Uprzejmie proszę o przyznanie pomocy zdrowotnej.

Uzasadnienie:

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

Przyznaną pomoc zdrowotną proszę:

wypłacić w kasie Urzędu Gminy Jonkowo

przekazać na konto.....

Oświadczam, że średni miesięczny dochód na jedną osobę w mojej rodzinie z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi ..... zł.

**Dokumenty załączone do wniosku:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*(Podpis wnioskodawcy)*

**Opinia dyrektora szkoły/przedszkola:**

Potwierdza się, że Pan/Pani ..... korzysta z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych\*, /jest zatrudniony(a)\* w.....

.....

Nieobecności nauczyciela w szkole/przedszkolu z powodu choroby .....

Wniosek opiniuję pozytywnie / negatywnie\*

.....  
*(Podpis dyrektora)*

**Decyzja Wójta:**

Przyznaję / nie przyznaję\* pomoc zdrowotną w wysokości ..... zł  
słownie zł: .....

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*(Podpis wójta)*

Załącznik Nr 2  
do Uchwały Nr XLIX/292/2014  
Rady Gminy Jonkowo  
z dnia 20 lutego 2014 r.

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

Adres zamieszkania i tel. kont.

.....

### OŚWIADCZENIE

#### Służące ustaleniu prawa do świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy oświadczam, że w ostatnich 3 miesiącach ..... 20....r. poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, moja rodzina prowadząca wspólne gospodarstwo domowe składająca się z ..... osób, uzyskała dochód w łącznej wysokości ..... brutto.

L.p.	Określenie rodzaju dochodu i osoby ze wspólnego gospodarstwa domowego wnioskodawcy, której dochód dotyczy.	Wysokość dochodu brutto
	<b>ŁĄCZNIE</b>	

Zatem na osobę w mojej rodzinie przypada kwota ..... zł brutto.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik Nr 3  
do Uchwały Nr XLIX/292/2014  
Rady Gminy Jonkowo  
z dnia 20 lutego 2014 r.

.....  
(pieczęć szkoły)

**EWIDENCJA WNIOSKÓW O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**  
**w roku .....**

L.p.	Imię i nazwisko wnioskodawcy	Data wpływu wniosku	Wysokość kosztów poniesionych przez nauczyciela (na podstawie faktur) (zł)	Średni dochód w rodzinie (zł) wnioskodawcy

W załączeniu ..... wniosków

.....  
(pieczęć, podpis dyrektora)

.....  
(miejscowość, data)