

**UCHWAŁA NR XV/83/07  
RADY GMINY GASZOWICE  
z dnia 21 listopada 2007 r.**

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

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006r. Nr 79, poz. 674 ze zm.), w związku z art.18 ust.2 pkt 15 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.), po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi zrzeszającymi nauczycieli,

Na wniosek Wójta Gminy  
Rada Gminy Gaszowice  
uchwala, co następuje:

§ 1

Ustala się rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w brzmieniu określonym w załączniku stanowiącym integralną część uchwały.

§ 2

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

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Gaszowice.

1. W budżecie Gminy Gaszowice zapewnia się corocznie środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006r. Nr 79, poz. 674 ze zm.), nauczycieli emerytów i nauczycieli rencistów placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Gaszowice, korzystających z pomocy zdrowotnej.
2. Pomoc zdrowotna udzielona jest w formie zapomogi zdrowotnej.
3. O wysokości zapomogi na pomoc zdrowotną decyduje dyrektor szkoły /przedszkola w granicach środków przyznanych na ten cel z puli środków finansowych zawartej w budżecie gminy na rok kalendarzowy.
4. Ze środków finansowych, o których mowa w ust. 3 mają prawo korzystać nauczyciele, nauczyciele emeryci lub nauczyciele renciści którzy:
  - 1) są po leczeniu szpitalnym wynoszącym ponad 14 dni,
  - 2) leczą się z powodu przewlekłej choroby związanej z wykonywanym zawodem lub ciężkiej, przewlekłej choroby wymagającej stałej opieki specjalistycznej,
  - 3) są po zwolnieniu lekarskim trwającym co najmniej 2 miesiące z powodu ciężkiego przebiegu choroby.
  - 4) muszą korzystać z pomocy leczniczej specjalistycznej w innej miejscowości, mimo istnienia publicznego (niepublicznego) zakładu opieki zdrowotnej w miejscu pracy lub w miejscu zamieszkania.
  - 5) muszą korzystać z dodatkowej opieki podczas swojej choroby.
5. Zapomoga zdrowotna może być przyznana raz w roku kalendarzowym
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach (choroba nowotworowa, ciężka operacja, itp.) zapomoga może być przyznana bez zachowania warunków określonych w ust 4 i 5.
7. Z wnioskiem o przyznanie zapomogi zdrowotnej mogą wystąpić:
  - 1) zainteresowany nauczyciel (emeryt, rencista) lub jego opiekun, jeśli stan zdrowia nauczyciela nie pozwala na podejmowanie czynności w tym zakresie.
  - 2) dyrektor szkoły/ przedszkola lub rada pedagogiczna.
  - 3) związek zawodowy zrzeszający nauczycieli.
8. Do wniosku należy dołączyć udokumentowanie wydatków na leczenie lub zakup leków oraz dokumenty poświadczające okoliczności, o których mowa w ust. 4.
9. Wnioski o przyznanie zapomogi zdrowotnej opiniuje komisja powołana przez dyrektora w składzie:
  - 1) dwóch przedstawicieli rady pedagogicznej,
  - 2) po jednym przedstawicielu związków zawodowych działających w szkole/przedszkolu.
10. Przy rozpatrzeniu wniosków komisja winna brać pod uwagę wysokość kosztów poniesionych w związku z prowadzonym leczeniem jak również całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną nauczyciela.
11. Komisja przedkłada dyrektorowi propozycję przyznania zapomóg zdrowotnych.
12. Wnioski rozpatruje komisja co najmniej raz na kwartał lub w sytuacjach losowych po złożeniu wniosku.
13. Obsługę komisji prowadzi szkoła, która dysponuje funduszem.
14. Wzór wniosków o zapomogę zdrowotną ustala się w następującym brzmieniu:

.....  
(nazwisko , imię)

..... dnia .....

.....  
(miejscowość)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nazwa szkoły/przedszkola)

Dyrektor

.....  
W.....  
za pośrednictwem Komisji opiniującej wnioski

**Dotyczy:** przyznania zapomogi zdrowotnej z funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi zapomogi zdrowotnej z funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.  
Informuję, że jestem nauczycielem zatrudnionym w .....  
na stanowisku ..... obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych.

Uzasadnienie:

(Wymienić gdzie się nauczyciel leczy i od kiedy? Opisać rodzaj choroby, schorzenia i sposób leczenia; wskazać wysokość kosztów leczenia związanych z leczeniem, w tym związanych z zakupem leków).

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

W ostatnich miesiącach moje koszty związane z leczeniem wynosiły około .....

.....  
(podpis nauczyciela)

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie o przebytych i trwającym leczeniu się.
2. Potwierdzenie leczenia szpitalnego – xero wypisu.
3. Oświadczenie – zaświadczenie o zarobkach nauczyciela.
4. Opinia ogniwa związkowego.

.....  
(nazwisko , imię)

..... dnia .....

.....  
(miejsowość)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nazwa szkoły/przedszkola macierzystej/go)

Dyrektor

.....  
w .....  
za pośrednictwem Komisji opiniującej wnioski

**Dotyczy:** przyznania zapomogi zdrowotnej z funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi zapomogi zdrowotnej z funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.  
Informuję, że jestem nauczycielem emerytem/rencistą (niepotrzebne skreślić) uprzednio zatrudnionym w .....  
na stanowisku ..... obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych.

Uzasadnienie:

(Wymienić gdzie się nauczyciel leczy i od kiedy? Opisać rodzaj choroby, schorzenia i sposób leczenia; wskazać wysokość kosztów leczenia związanych z leczeniem, w tym związanych z zakupem leków).

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

W ostatnich miesiącach moje koszty związane z leczeniem wynosiły około .....

.....  
(podpis)

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie o przebytych i trwającym leczeniu się
2. Potwierdzenie leczenia szpitalnego – xero wypisu.
3. Oświadczenie – zaświadczenie o zarobkach nauczyciela.
4. Opinia ogólna związkowego.

.....  
(nazwisko , imię)

..... dnia .....

.....  
(miejscowość)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nazwa szkoły/przedszkola)

Dyrektor

.....  
W.....  
za pośrednictwem Komisji opiniującej wnioski

**Dotyczy:** przyznania zapomogi zdrowotnej z funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Zwracam/y się z prośbą o przyznanie zapomogi zdrowotnej z funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczyciela ..... zatrudnionego w ..... na stanowisku ..... obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych.

Uzasadnienie:

(Wymienić gdzie się nauczyciel leczy i od kiedy? Opisać rodzaj choroby, schorzenia i sposób leczenia; wskazać wysokość kosztów leczenia związanych z leczeniem, w tym związanych z zakupem leków).

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

W ostatnich miesiącach koszty związane z leczeniem wynosiły około .....

.....  
(podpis nauczyciela)

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie o przebytych i trwającym leczeniu się.
2. Potwierdzenie leczenia szpitalnego – xero wypisu.
3. Oświadczenie – zaświadczenie o zarobkach nauczyciela.
4. Opinia ogniwa związkowego.