

**UCHWAŁA NR IX/67/15  
RADY GMINY NOWINKA**

z dnia 22 grudnia 2015 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli,  
oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę  
Nowinka**

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Do korzystania ze świadczeń pomocy zdrowotnej uprawnieni są:

1. nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej połowy obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Nowinka;
2. nauczyciele placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Nowinka, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenia kompensacyjne.

**§ 2.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom którzy:

1. leczą się z powodu długotrwałej choroby, ponosząc stałe koszty związane z chorobą;
2. długotrwale korzystają z pomocy lekarza specjalisty i ponoszą z tego tytułu wydatki;
3. ponoszą koszty zakupu sprzętu do rehabilitacji niezbędnego do przeprowadzenia zalecanego przez lekarza leczenia.

**§ 3. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego;

2. Warunkiem przyznania świadczenia pieniężnego jest złożenie przez nauczyciela wniosku do Wójta Gminy Nowinka wg wzoru stanowiącego Załącznik do niniejszej uchwały;

3. Do wniosku należy dołączyć:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające odpowiednio:

- a) leczenie związane z długotrwałą chorobą;
- b) leczenie specjalistyczne;
- c) niezbędność zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

2) imienne dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty związane z leczeniem za okres 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

4. Terminy składania wniosków:

- 1) do 10 maja;
- 2) do 10 listopada.


**§ 4.** W budżecie Gminy Nowinka zabezpiecza się corocznie odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**§ 5.** Świadczenia pieniężne pomocy zdrowotnej przyznaje Wójt Gminy Nowinka biorąc pod uwagę w szczególności posiadane środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz sytuację materialną i zdrowotną nauczyciela, którego wniosek dotyczy.

**§ 6.** Świadczenia pieniężne w ramach pomocy zdrowotnej przyznaje Wójt Gminy Nowinka do 31 maja oraz 30 listopada każdego roku na podstawie złożonych wniosków

**§ 7.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Nowinka.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

**Przewodniczący Rady Gminy**  
Przewodniczący Rady Gminy  
  
**Wojciech Paszkiewicz**  
**Wojciech Paszkiewicz**

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

WÓJT GMINY

NOWINKA

### I. Wypełnia wnioskodawca

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

Adres zamieszkania i nr tel.....

Miejsce pracy.....

Stanowisko .....

Numer konta bankowego wnioskodawcy.....

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w kwocie:.....

Uzasadnienie wniosku:

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

Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny:

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów netto\* na jednego członka mojej rodziny ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:

.....słownie.....

Załączniki do wniosku:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające długotrwałą chorobę wnioskodawcy.
2. Dokumenty potwierdzające koszty leczenia poniesione przez wnioskodawcę (np. faktury za wykupione lekarstwa .)
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające niezbędność zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

\*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (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), uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

**II. Decyzja Wójta Gminy o przyznaniu, bądź odmowie przyznania świadczeń.**

Przyznaję/ nie przyznaję Pani/Panu

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

pomoc zdrowotną w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego w wysokości: .....zł.

(słownie złotych: .....)

Uzasadnienie decyzji:

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

.....  
data i podpis Wójta Gminy