

UCHWAŁA NR 393/LI/2023
RADY GMINY MAŁKINIA GÓRNA

z dnia 31 maja 2023 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. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 z późn. zm.) Rada Gminy Małkinia Górna uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Fundusz Zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Małkinia Górna.

2. Środkami, o których mowa w ust.1 gospodaruje Wójt Gminy Małkinia Górna.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna z funduszu zdrowotnego udzielana jest nauczycielowi raz w roku, w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi na częściowe pokrycie wydatków związanych z:

- 1) ciężką przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) leczeniem sanatoryjnym nier refundowanym przez NFZ;
- 5) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, szkieł korekcyjnych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej, przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza;

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest dla nauczycieli:

- 1) zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez gminę Małkinia Górna;
- 2) zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Małkinia Górna po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 3. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie do 31 października danego roku budżetowego wniosku o jednorazowe, bezzwrotne świadczenie pieniężne, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające: fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, szkieł korekcyjnych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;
- 2) kopie imiennych faktur lub rachunków potwierdzających poniesienie wydatków wymienionych we wniosku;
- 3) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, którego wzór stanowi zał. Nr 2 do niniejszej uchwały.

3. Wnioski wraz z załącznikami o których mowa w ust. 2 należy składać w sekretariacie Urzędu Gminy w Małkini Górnej, ul. Przedszkolna 1, 07-320 Małkinia Górna osobiście lub drogą pocztową na ww. adres w kopercie z dopiskiem "Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli". W przypadku korespondencji pocztowej decyduje data wpływu do Urzędu Gminy.

4. Wniosek o jednorazowe, bezzwrotne świadczenie pieniężne mogą składać:

- 1) zainteresowani nauczyciele;

2) członkowie rodziny lub opiekun, jeżeli osoba uprawniona nie jest zdolna osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie ze względu na swój stan zdrowia.

§ 4. 1. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie do 30 listopada danego roku budżetowego.

2. Jeżeli wniosek nie spełni wymogów formalnych, w tym wystąpią braki w dokumentacji, o której mowa w § 3 ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

§ 5. 1. O przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub odmowie jej przyznania zdecyduje Wójt Gminy.

2. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana będzie na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

§ 6. Traci moc uchwała Nr 148/XXVI/2009 r. Rady Gminy Małkinia Górna z dnia 25 lutego 2009 r. w sprawie w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Małkinia Górna.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Jacek Bogdan

WNIOSEK O POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania i nr telefonu kontaktowego wnioskodawcy)

.....
(status wnioskodawcy)

.....
(Nazwa szkoły w której wnioskodawca jest lub w przypadku emeryta, rencisty szkoła, w której wnioskodawca był zatrudniony)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

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

Do wniosku załączono:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie
- b) dokumenty potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty, o których mowa w uchwale
- c) oświadczenie o dochodach

Środki finansowe stanowiące świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej proszę o przekazanie na mój rachunek bankowy:.....

(Nr konta bankowego)

lub wypłatę w formie gotówki w kasie Urzędu Gminy Małkinia Górna - właściwe podkreślić.

.....

(miejscowość i data, czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Wójta Gminy Małkinia Górna z siedzibą w Urzędzie Gminy Małkinia Górna, ul. Przedszkolna 1, 07-320 Małkinia Górna w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach osoby której dane dotyczą dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych; sprostowania (poprawiania) danych osobowych; żądania usunięcia danych osobowych; żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

4. Wiem, że moja zgoda może by przeze mnie odwołana w każdym czasie

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 393/LI/2023
Rady Gminy Małkinia Górna
z dnia 31 maja 2023 r.

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(status wnioskodawcy)

Oświadczenie o dochodach

Niniejszym oświadczam, że średni dochód na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniósł bruttozł (słownie:zł).

Oświadczenie składam w celu przyznania jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)