

**UCHWAŁA NR XXVIII/ 180/ 2016**  
**Rady Gminy Łabowa**  
**z dnia 7 listopada 2016 roku**

**w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobów ich przyznawania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r., poz. 446) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2016 r., poz. 1379 z późn. zm.) Rada Gminy Łabowa uchwala, co następuje:

**§ 1**

Określa się w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół dla których organem prowadzącym jest Gmina Łabowa, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały wysokość środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 2**

Traci moc Uchwała Nr VI/44/07 Rady Gminy Łabowa z dnia 2 marca 2007r. w sprawie zabezpieczenia w budżetach szkół prowadzonych przez Gminę Łabowa odpowiednich środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, określenie rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Łabowa .

**§ 4**

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

**PRZEWODNICZĄCY  
RADY GMINY**  
*Krzysztof Skraba*

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej  
dla nauczycieli szkół dla których organem prowadzącym jest  
Gmina Łabowa**

**§ 1**

Pomoc zdrowotna udzielana jest ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Łabowa w wysokości 0,3% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

**§ 2**

Ileć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) Karcie Nauczyciela – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela,
- 2) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Łabowa ,
- 3) szkole – należy przez to rozumieć: szkołę podstawową lub zespół szkolno-gimnazjalny Gminy Łabowa,
- 4) nauczycielach – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 3 co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć oraz emerytów i rencistów – byłych nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych dla których ostatnim przed emeryturą (rentą) miejscem zatrudnienia były jednostki organizacyjne o których mowa w pkt 3,
- 5) dyrektorze lub wicedyrektorze – należy rozumieć dyrektora lub wicedyrektora jednostki organizacyjnej wymienionej w pkt 3,
- 6) Zakładowej Organizacji Związkowej – należy przez to rozumieć Komisję Zakładową Niezależnego Samorządowego Związku Zawodowego „Solidarność” Nauczycieli i Pracowników Oświaty w Łabowej oraz Zarząd Ogniska Gminnego w Łabowej Związku Nauczycielstwa Polskiego działającego w ramach oddziału,
- 7) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie Gminy Łabowa na bezwrotną finansową pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**§ 3**

Ustala się następujące warunki przyznawania pomocy zdrowotnej:

1. Z funduszu zdrowotnego mogą korzystać nauczyciele, którzy:
  - 1) korzystają z leczenia szpitalnego,
  - 2) wymagają rehabilitacji i korzystają z usług rehabilitacyjnych,
  - 3) wymagają leczenia specjalistycznego,
  - 4) leczą się z powodu przewlekłej i ciężkiej choroby.
2. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy.
4. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi mogą złożyć również:
  - 1) dyrektor szkoły,
  - 3) rada pedagogiczna szkoły,
  - 4) przedstawiciele związków zawodowych,
  - 5) członek rodziny lub opiekun nauczyciela,jeżeli nie jest on zdolny do podejmowania czynności w tym zakresie.

5. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumenty potwierdzające fakt konieczności leczenia lub świadczące o przebytych leczeniu,
  - 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, w tym oświadczenie o poniesionych wydatkach,
  - 3) kserokopie zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (PIT), a w przypadku emerytów, rencistów, którym rozliczenie podatku dokonuje ZUS kserokopię informacji o dochodach w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej i oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu,
  - 4) kserokopię innych dokumentów poświadczających wskazaną przez wnioskodawcę sytuację.
6. Wysokość przyznawanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:
- 1) przebiegu choroby oraz od okoliczności z tym związanych,
  - 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
  - 3) wysokości dochodu na członka rodziny.

#### § 4

Ustala się sposób przyznawania pomocy zdrowotnej:

1. Funduszem zdrowotnym z przeznaczeniem na pomoc dla nauczycieli zarządza Wójt Gminy Łabowa.
2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym Wójt Gminy Łabowa powołuje Komisję w skład, której wchodzi:
  - 1) kierownik Gminnego Zespołu Obsługi Jednostek w Łabowej,
  - 2) po jednym przedstawicielu zakładowych organizacji związkowych,
  - 3) po jednym przedstawicielu rady pedagogicznej każdej samodzielnej szkoły i zespołu szkolno - gimnazjalnego,
  - 4) przedstawiciel Urzędu Gminy Łabowa .
3. Przewodniczącym Komisji jest Kierownik Gminnego Zespołu Obsługi Jednostek w Łabowej.
4. Komisja opiniuje wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej w ramach przeznaczonych środków finansowych na pomoc zdrowotną w danym roku kalendarzowym, zgodnie z zatwierdzonym planem finansowym.
5. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w pierwszej kolejności osobom o najniższych dochodach.
6. Do zadań Komisji należy:
  - 1) analiza wniosku pod względem formalnym i merytorycznym wraz z dokumentacją potwierdzającą leczenie,
  - 2) wyrażenie opinii w sprawie wniosku,
  - 3) sporządzanie protokołów z odbytych posiedzeń.
7. Rozpatrywanie wniosków odbywa się raz na kwartał.
8. Decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej podejmuje Wójt Gminy Łabowa na wniosek kierownika Gminnego Zespołu Obsługi Jednostek w Łabowej - Przewodniczącego Komisji.
9. Z pomocy zdrowotnej mogą korzystać osoby wymienione w § 3 ust. 1 raz w roku. Pomoc ta nie może przekroczyć kwoty 800 zł.
10. Obsługę finansową środków na pomoc zdrowotną i wypłatę przyznanych świadczeń prowadzi Gminny Zespół Obsługi Jednostek w Łabowej.

#### § 5

1. Jeżeli wniosek o którym mowa w § 3 ust 2 i ust. 4 nie spełnia wymagań formalnych w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 3 ust. 5, nauczyciel/podmiot działający w imieniu nauczyciela zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
2. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1 wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel/podmiot działający w imieniu nauczyciela zostanie poinformowany pisemnie.

PRZEWODNICZĄCY  
RADY GMINY  
*Krzysztof Skraba*

**Wniosek do Wójta Gminy Łabowa**  
**o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

**Wnioskodawca:**

.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
(adres zamieszkania i numer telefonu)  
.....  
(nazwa i adres szkoły w której nauczyciel jest/ był zatrudniony)

Wypełnia dyrektor/wicedyrektor szkoły:  
Potwierdza się, że Pan(i)

.....  
jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, tj.:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w .....  
w łącznym wymiarze ..... etatu;
- 2) jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w .....  
dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany  
w .....

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(data i podpis dyrektora/ wicedyrektora)

**Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie pomocy ze środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli**

Uzasadnienie:

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

W załączeniu przedkładam:

- dokumenty potwierdzające fakt konieczności leczenia lub świadczące o przebytych leczeniu,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, w tym oświadczenia o poniesionych wydatkach,
- kserokopia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (PIT) a w przypadku emerytów, rencistów, którym rozliczenie podatku dokonuje ZUS kserokopię informacji o dochodach w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny,
- kserokopię innych dokumentów poświadczających wskazaną przez wnioskodawcę sytuację.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem zapomogi zdrowotnej dla nauczycieli zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. ( Dz.U. z 2016r. poz. 922).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Opinia Komisji ds. podziału środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli  
i proponowana wysokość pomocy finansowej:**

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

Podpisy członków Komisji ds. podziału środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli:

- 1.....- Przewodniczący komisji
- 2.....- Członek komisji
- 3.....- Członek komisji
- 4.....- Członek komisji
- 5.....- Członek komisji
- 6.....- Członek komisji
- 7.....- Członek komisji
- 8.....- Członek komisji
- 9.....- Członek komisji

Łabowa , dnia .....

**Decyzja Wójta Gminy Łabowa**

Zgodnie z Regulaminem przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół dla których organem prowadzącym jest Gmina Łabowa przyznaję/nie przyznaję\*

Pani/Panu.....  
świadczanie w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości: .....Zł  
(słownie: .....)

\* niepotrzebne skreślić

Łabowa , dnia .....

.....  
(Podpis Wójta )

PRZEWODNICZĄCY  
RADY GMINY  
*Krzysztof Skraba*

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Oświadczam, że dochód brutto wszystkich członków mojej rodziny ze wszystkich źródeł zatrudnienia w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wynosi:.....zł.  
Dochód dodatkowy (wnioskodawcy i współmałżonka) osiągnięty z innych źródeł (wyплаты otrzymane) w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wynosi.....zł.  
Łączny dochód miesięczny całego gospodarstwa domowego wynosi .....zł.  
Średni dochód miesięczny na 1 członka rodziny wynosi .....zł  
(słowie: .....)

Członkiem rodziny jest małżonek lub dziecko własne (przysposobione) do ukończenia przez nie 18 lat a jeżeli się dalej kształci do ukończenia 25 lat.

Świadom odpowiedzialności karnej z art. 271 K. K. potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE  
DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA LECZENIE**

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

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**PRZEWODNICZĄCY**  
**RADY GMINY**  
*Krzysztof Skraba*