

**UCHWAŁA NR XX/187/12  
RADY MIEJSKIEJ W ŻELECHOWIE**

z dnia 19 kwietnia 2012 r.

**w sprawie ustalenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.**

Na podstawie art.72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r.-Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm) oraz art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 z późn.zm.) Rada Miejska w Żelechowie uchwała co następuje:

**§ 1.**

Ustala się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach dla których organem prowadzącym jest Gmina Żelechów.

**§ 2.**

1. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Burmistrz Żelechowa.

2. Świadczenie pomocy zdrowotnej udzielane jest w formie jednorazowego zasiłku pieniężnego, na pisemny wniosek o udzielenie pomocy zdrowotnej, zwany dalej „wnioskiem”.

3. Wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej wraz z wymaganą dokumentacją należy składać do Burmistrza Żelechowa.

**§ 3.**

1. Do ubiegania się o świadczenia pomocy zdrowotnej uprawnieni są nauczyciele którzy:

- 1) leczą się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby i ponoszą stałe koszty związane z chorobą,
- 2) długotrwale korzystają z pomocy lekarza specjalisty,
- 3) ponoszą koszty zakupu protez, sprzętu rehabilitacyjnego lub niezbędnej aparatury medycznej.

2. Wysokość przyznawanego świadczenia zdrowotnego uzależnia się od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych,
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych kosztów leczenia,
- 3) wysokości środków przeznaczonych w danej szkole na pomoc zdrowotną,
- 4) wysokości dochodu uzyskanego w okresie trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku w przeliczeniu na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Warunkiem przyznania świadczenia zdrowotnego jest złożenie przez nauczyciela lub osobę przez niego upoważnioną wniosku, do którego należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające:
  - a) leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą,
  - b) leczenie specjalistyczne,

- c) stosowanie protezy, sprzętu rehabilitacyjnego lub aparatury medycznej.
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem,
  - 3) oświadczenie nauczyciela o uzyskanych dochodach z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
  - 4) oświadczenie o uzyskaniu lub staraniu się o uzyskanie pomocy zdrowotnej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
4. Wzór wniosku o udzielenie pomocy zdrowotnej stanowi załącznik do niniejszej uchwały.
5. Pomoc zdrowotna może być udzielana nauczycielowi raz w roku, w szczególnie uzasadnionych przypadkach dwa razy w roku.

#### § 4.

Uchyła się Uchwałę Nr XVIII/173/12 Rady Miejskiej w Żelechowie z dnia 29 lutego 2012r. w sprawie ustalenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

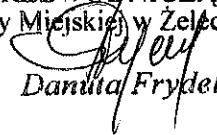
#### § 5.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Żelechowa.

#### § 6.

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

PRZEWODNICZĄCA  
Rady Miejskiej w Żelechowie

  
Danuta Frydel

Załącznik do Uchwały Nr XX/187/12  
Rady Miejskiej w Żelechowie  
z dnia 19 kwietnia 2012 r.

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

.....  
/miejsowość, data/  
.....

/imię i nazwisko wnioskodawcy/  
.....

/adres zamieszkania, nr telefonu/  
.....

/nazwa szkoły w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony/  
.....

**Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.**

**Uzasadnienie wniosku:**

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

**Oświadczam, że w okresie trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku uzyskałem dochód w wysokości ..... zł netto miesięcznie, co w przeliczeniu na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym stanowi kwotę ..... zł.**

W załączeniu:

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

*Prawdziwość informacji i danych złożonych w niniejszym wniosku oraz w załączonych dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

.....  
/data i podpis wnioskodawcy/

**Decyzja Burmistrza:**

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości ..... zł ..... zł\*

/kwota/

/kwota słownie/

Odmawiam przyznania pomocy finansowej\*

**Uzasadnienie decyzji:**

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

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
/data i podpis/

PRZEWODNICZĄCA  
Rady Miejskiej w Żelechowie  
*Danuta Frydel*  
Danuta Frydel