

**UCHWAŁA Nr 42/XI/07**  
**Rady Gminy Kluki**  
z dnia 31 sierpnia 2007 r.

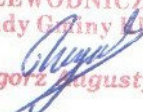
**w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591; z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 214, poz. 1806; z 2003 r. Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203, Nr 167, poz. 1759; z 2005 r. Nr 172, poz. 1441, Nr 175, poz. 1457; z 2006 r. Nr 17, poz. 128, Nr 181, poz. 1337, z 2007 r. Nr 48, poz. 327) i art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, Nr 170, poz. 1218, Nr 220, poz. 1600, z 2007r. Nr 17, poz. 95, Nr 80, poz. 542) Rada Gminy Kluki uchwała, co następuje:

§ 1. Ustala się regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych dla nauczycieli z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną oraz warunki i sposób ich przyznawania, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kluki.

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

**PRZEWODNICZĄCY**  
**Rady Gminy Kluki**  
  
**Grzegorz Augustyniak**

**REGULAMIN**  
**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych**  
**z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz ustalenia**  
**warunków i sposobu ich przyznawania**

§ 1. Wielkość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli wynosi 0,2 % rocznego planu wynagrodzeń osobowych nauczycieli.

§ 3. Pomoc zdrowotną przyznaje się nauczycielom, w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela lub gdy przebieg choroby jest bardzo ciężki;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

§4.1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na wniosek w formie bezzwrotnego zasiłku pieniężnego nie częściej niż raz w roku.

2. Wniosek składa zainteresowany nauczyciel (albo jego opiekun, jeżeli ten nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie), do dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony albo jest objęty świadczeniami socjalnymi. Jeżeli zainteresowanym jest dyrektor szkoły, pomoc zdrowotną przyznaje Wójt w ramach funduszu, którym dysponuje dana szkoła.

3. Wzór wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego stanowi załącznik Nr 1

4. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli powinno być dołączone aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela i oświadczenie o dochodach(brutto) ze wszystkich źródeł z miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek. o pomoc zdrowotną oraz inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (kopie faktur, rachunków potwierdzone za zgodność z oryginałem).

§ 5. 1. Opiniowaniem wniosków o przyznanie zasiłków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zajmuje się komisja powołana przez dyrektora szkoły.

2. Przy rozpatrywaniu wniosków komisja weźmie pod uwagę :

- a) przebiegu choroby - biorąc pod uwagę sytuację życiową, rodzinną i materialną nauczyciela (choroba przewlekła, konieczność stosowania specjalistycznych leków, sprzętu rehabilitacyjnego, okularów, aparatów słuchowych, protez lub specjalistycznej diety, a także zapewnienia dodatkowej opieki dla chorego - pielęgniarce, rehabilitanta) oraz
- b) wysokości poniesionych przez nauczyciela i należycie udokumentowanych kosztów leczenia, zakupu leków, sprzętu rehabilitacyjnego, opieki zdrowotnej stosownie do zaleceń lekarza.

§ 6. Po uzyskaniu pozytywnej opinii komisji, o której mowa w § 5 ust. 1 dyrektor szkoły wydaje decyzję o przyznaniu bezzwrotnego zasiłku pieniężnego.

§ 7. Wysokość przyznawanych zasiłków uzależniona jest od wielkości posiadanych środków finansowych.

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

.....  
Wnioskodawca – imię i nazwisko nauczyciela

.....  
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....  
Szkoła, w której nauczyciel jest  
lub był zatrudniony

**Uzasadnienie:**

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

W załączeniu:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki)
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:**

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

**Podpisy członków komisji Zdrowotnej:**

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

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: .....  
(kwota)

.....  
(data i podpis)

**OŚWIADCZENIE**  
o sytuacji rodzinnej i materialnej

**Dane dotyczące gospodarstwa domowego:**

**Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.**

<b>L.p.</b>	<b>Nazwisko i imię</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>	<b>Miejsce pracy - nauki</b>	<b>Wysokość dochodu brutto w zł*</b>
	<b>Łączny dochód rodziny</b> (suma miesięcznych dochodów osób w rodzinie)				
	<b>Średni dochód na 1 osobę w rodzinie</b> (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie)				

\* Dochód powinien być wykazany ze wszystkich źródeł i powinien dotyczyć miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

(miejscowość, data)

(podpis wnioskodawcy)