

**UCHWAŁA NR XIV/66/11  
RADY GMINY ŻYTNO**

z dnia 29 grudnia 2011 r.

**w sprawie rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli 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 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, 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, Nr 138, poz. 974, Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 52, poz. 420, Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142, Nr 28, poz. 146, Nr 106, poz. 675, Nr 40, poz. 230, z 2011 r. Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 21, poz. 113, Nr 217, poz.1281) oraz art. 72 ust.1 i art. 91 lit. d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, Nr 170, poz. 1218, Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 80, poz. 542, Nr 158, poz.1103, Nr 102, poz.689, Nr 176, poz.1238, Nr 191, poz. 1369, Nr 247, poz. 1821, z 2008 r. Nr 145, poz. 917, Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 1, poz. 1, Nr 56, poz. 458, Nr 67, poz. 572, Nr 97, poz. 800, Nr 213, poz. 1650, Nr 219, poz. 1706) Rada Gminy Żytno uchwala, co następuje:

**§ 1.** Uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli finansowanych ze środków przeznaczonych na ten cel określanych corocznie w budżecie Gminy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 2.** Ilekcioć w niniejszej uchwale jest mowa o:

- 1) Wólcie – należy przez to rozumieć Wójtę Gminy Żytno;
- 2) nauczycielu – należy rozumieć również nauczyciela emeryta/rencistę.

**§ 3.** W sprawach nie uregulowanych niniejszą uchwala mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. z 2006 r. Dz.U. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.)

**§ 4.** Środkami finansowymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Wójt Gminy.

**§ 5. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na:

- 1) pokrycie kosztów związanych z długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 2) pokrycie kosztów zakupu lekarstw;
- 3) pokrycie kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

**§ 6. 1.** 1 Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się raz w roku od 1 do 30 listopada danego roku budżetowego do Wójtę Gminy. (wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały)

2. Wniosek złożony w terminie określonym wyżej zostanie rozpatrzony do 31 grudnia danego roku budżetowego.

3. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela ze wskazaniem rodzaju leczenia lub inną dokumentację świadczącą o stanie zdrowia wydane w okresie nie dłuższym niż jeden miesiąc przed terminem złożenia wniosku;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia lub koszty zakupu środka

pomocniczego, o którym mowa w § 5 pkt d uchwały np. faktury, rachunki wystawione na nauczyciela wydane w okresie nie dłuższym niż jeden rok przed terminem złożenia wniosku;

- 3) oświadczenie o wysokości dochodu brutto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku (październik) wszystkich członków rodziny nauczyciela tworzących z nim wspólne gospodarstwo domowe. (oświadczenie stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały)

**§ 7.** Rozpatrując wniosek o pomoc zdrowotną komisja bierze pod uwagę:

- 1) stan zdrowia nauczyciela i przebieg jego choroby;
- 2) wysokość udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela;
- 3) sytuację materialną rodziny nauczyciela;
- 4) wysokość środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zaplanowanych w budżecie Gminy na dany rok.

**§ 8. 1.** Wysokość jednorazowej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od indywidualnej sytuacji wnioskodawcy i nie może przekroczyć 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. Nr 200, poz. 1679 z późn. zm.) a także nie może przekroczyć wysokości udokumentowanych wydatków.

**§ 9.** Decyzja o przyznaniu pomocy zdrowotnej nie jest decyzją w rozumieniu przepisów KPA i nie przysługują od niej żadne środki zaskarżenia.

**§ 10.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

**§ 11.** Traci moc uchwała Nr XVIII/90/08 Rady Gminy Żytno z dnia 17 listopada 2008 r. w sprawie rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

**§ 12.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2012 r.

Przewodniczący Rady  
Gminy Żytno

**Krzysztof Wojtasik**

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XIV/66/11  
Rady Gminy Żytno  
z dnia 29 grudnia 2011 r.

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....  
(wnioskodawca-imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania i numer telefonu)

.....  
(szkoła/placówka, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej.

### Uzasadnienie

.....  
.....  
.....  
.....  
W załączeniu do wniosku przedkładam:

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Dyrektor .....

(nazwa i adres szkoły)

Poświadczam, że Pan/Pani.....  
jest nauczycielem zatrudnionym w wymiarze ..... etatu/emerytem tej placówki.

.....  
(miejscowość i data)

(podpis i pieczęć dyrektora)

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XIV/66/11  
Rady Gminy Żytno  
z dnia 29 grudnia 2011 r.

## OŚWIADCZENIE O SYTUACJI FINANSOWEJ RODZINY

Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:

| Lp.                                                                                                                      | Nazwisko i imię | Wiek | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy/nauki | Wysokość dochodu brutto w zł.* |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|
|                                                                                                                          |                 |      |                       |                     |                                |
|                                                                                                                          |                 |      |                       |                     |                                |
|                                                                                                                          |                 |      |                       |                     |                                |
|                                                                                                                          |                 |      |                       |                     |                                |
|                                                                                                                          |                 |      |                       |                     |                                |
| <b>Łączny dochód rodziny</b> (suma dochodów osób w rodzinie)                                                             |                 |      |                       |                     |                                |
| <b>Wysokość dochodu przypadająca na jednego członka rodziny</b> (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie) |                 |      |                       |                     |                                |

\*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł, podlegających lub nie podlegających opodatkowaniu, uzyskanych w ciągu ostatniego miesiąca poprzedzającego ubieganie się o pomoc zdrowotną.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)