

**UCHWAŁA NR V/33/2019  
RADY GMINY JORDANÓW ŚLĄSKI**

z dnia 27 marca 2019 r.

**w sprawie rodzaju, warunków i sposobu przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 506), art. 72 ust. 1 i art. 91d ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r., poz. 967 ze zm.) oraz po uzyskaniu opinii związków zawodowych zrzeszających nauczycieli,

**Rada Gminy uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Przepisy uchwały mają zastosowanie do nauczycieli zatrudnionych w szkołach prowadzonych przez Gminę Jordanów Śląski, nauczycieli emerytów i rencistów oraz nauczycieli na nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych ze szkół prowadzonych przez Gminę Jordanów Śląski.

**§ 2. 1.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie zasiłku pieniężnego.

2. Zasiłek pieniężny ma charakter bezzwrotny.

3. Pomoc zdrowotna przyznawana jest z przeznaczeniem na dofinansowanie:

- 1) leczenia się w miejscu zamieszkania lub poza nim z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby;
- 2) ponoszenia kosztów leczenia specjalistycznego, w tym badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych, sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego- w związku z prowadzoną terapią, zaangażowania wykwalifikowanej opieki medycznej i transportu medycznego.

**§ 3. 1.** Pomoc zdrowotna jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej lub jej pełnomocnika. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy załączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę oraz dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 ust. 3 pkt 1;
- 2) imienne rachunki za leczenie specjalistyczne w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 ust. 3 pkt 2;
- 3) świadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem w jednym gospodarstwie domowym. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;
- 4) wnioski o przyznanie świadczenia wraz z załącznikami należy składać w terminach do 15 maja oraz do 15 listopada danego roku kalendarzowego w sekretariacie Urzędu Gminy Jordanów Śląski.

**§ 4. 1.** O przyznaniu i wysokości zasiłku pieniężnego lub odmowie jego przyznania decyduje Wójt Gminy Jordanów Śląski, w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania wniosków.

2. O przyznaniu i wysokości zasiłku pieniężnego lub odmowie jego przyznania Wójt Gminy Jordanów Śląski informuje wnioskodawcę pisemnie.

3. Decyzja w sprawie przyznania i wysokości zasiłku pieniężnego, o której mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.

4. Zasiłek pieniężny może być udzielony uprawnionej osobie raz do roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej i nieuleczalnej choroby – dwa razy w roku.

**§ 5.** Wysokość przyznawanego uprawnionej osobie zasiłku pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków zaplanowanych na ten cel w budżecie Gminy Jordanów Śląski;
- 2) liczby złożonych w roku budżetowym wniosków;

3) sytuacji materialnej wnioskodawcy.

§ 6. Traci moc Uchwała nr XXXII/174/2018 Rady Gminy Jordanów Śląski z dnia 18 kwietnia 2018 roku, w sprawie rodzaju, warunków i sposobu przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jordanów Śląski.

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



Przewodniczący Rady Gminy

*Ligas*  
Andrzej Ligas

Załącznik nr 1 do  
Uchwały Nr V/33/2019  
Rady Gminy Jordanów Śląski,  
z dnia 27.03.2019 r.

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO  
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

**1. Dane nauczyciela, którego dotyczy wniosek**

- 1) Imię i nazwisko.....
- 2) Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica).....
- .....
- 3) Numer telefonu.....
- 4) W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu zasiłku pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:
- a) Imię i nazwisko.....
- b) Numer rachunku.....
- 5) Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela
- a) Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony .....
- .....
- b) Wymiar etatu/ wypełnia nauczyciel czynny zawodowo/.....
- c) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku\*:  
czynny zawodowo, renta/ emerytura, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

**2. Dane wnioskodawcy\***

- 1) Imię i nazwisko.....
- 2) Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica)
- .....
- .....
- 3) Numer telefonu.....

\*wypełnić jeżeli wniosek złożony jest przez pełnomocnika nauczyciela

**3. Poświadczenie szkoły/ zespołu szkolno- przedszkolnego/jednostki organizacyjnej**

Poświadcza się, że dane zawarte w pkt 5 lit. a, lit. b, lit. c są zgodne ze stanem faktycznym\*\*.

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/podpis osoby upoważnionej/

\*\* Poświadczenia danych zawartych w pkt 5 lit.a-b dokonują odpowiednio:

- a) w stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo – dyrektor szkoły, w której zatrudniony jest nauczyciel;
- b) w stosunku do nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli pobierających świadczenie kompensacyjne- jednostka organizacyjna, w której ww. osoby objęte są opieką socjalną.

**4. Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:**

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty\*:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę
- rachunki za leczenie specjalistyczne
- inne, proszę wymienić jakie

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

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/ podpis wnioskodawcy/

\*właściwie podkreślić

PRZEWODNICZĄCY  
RADY GMINY  
*X.005*  
Andrzej Ligas

Załącznik nr 2 do  
Uchwały Nr V/33/2019  
Rady Gminy Jordanów Śląski  
z dnia 27.03.2019 r.

### OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę wyniósł ..... zł słownie.....  
Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/ podpis wnioskodawcy/

PRZEWODNICZĄCY  
RADY GMINY  
*X. Ligas*  
Andrzej Ligas