

**UCHWAŁA NR VI/13/15
RADY GMINY KAMIENNIK**

z dnia 24 lutego 2015 r.

w sprawie określenia rodzaju, warunków i sposobu przyznawania świadczeń realizowanych w ramach funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Kamiennik.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r - Karta Nauczyciela (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 191) Rada Gminy Kamiennik uchwala , co następuje:

Postanowienia ogólne

§ 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez gminę Kamiennik, zwanych dalej nauczycielami, w danym roku kalendarzowym określone są w uchwale budżetowej Rady Gminy Kamiennik.

§ 2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku nie przechodzą na rok następny.

§ 3. Środkami finansowymi wymienionymi w § 1 dysponuje Wójt Gminy Kamiennik.

Rodzaje świadczeń

§ 4. Pomoc udzielana jest w formie zapomogi pieniężnej, zwanej dalej zapomogą i przysługuje tylko raz w roku kalendarzowym.

§ 5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, w ramach posiadanych środków, nauczyciel może otrzymać zapomogę więcej niż raz w roku.

§ 6. 1 Wysokość przyznanej zapomogi uzależniona jest od rodzaju i przebiegu choroby, a w szczególności od poniesionych kosztów leczenia oraz od wysokości dochodów, przypadających na jednego członka rodziny nauczyciela.

2. Kwota przyznanej jednorazowo zapomogi nie może być wyższa niż 600,00 zł.

Warunki i sposób przyznania świadczeń

§ 7. 1 Warunkiem przyznania świadczenia z funduszu zdrowotnego jest złożenie wniosku o zapomogę (załącznik) wraz z dokumentacją wymienioną w ust. 2.

2. Do wniosku należy dołączyć dokumenty uzasadniające konieczność przyznania zapomogi, w szczególności poświadczające stan zdrowia i poniesione koszty leczenia:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie;
- 2) dokumenty imienne potwierdzające poniesione koszty leczenia (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem);
- 3) oświadczenie o dochodach netto na członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o zapomogę.

3. Wnioski składa się do dyrektora placówki macierzystej, który dokonuje weryfikacji złożonej dokumentacji pod względem formalnym i przekazuje je do 10 czerwca i 10 grudnia danego roku.

§ 8. 1 Wójt rozpatruje złożone wnioski do 20 czerwca i 20 grudnia danego roku i przyznaje zapomogę oraz określa jej wysokość.

2. Odmowa przyznania zapomogi zdrowotnej następuje w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie.

3. Wnioski bez wymaganej dokumentacji nie będą rozpatrywane.

4. W sytuacjach wyjątkowych na wniosek nauczyciela świadczenie może być przyznane poza terminem określonym w ust.1.

Postanowienia końcowe

§ 9. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kamiennik.

§ 10. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia.

Przewodniczący Rady Gminy

Aleksander Słonina

Załącznik do Uchwały Nr VI/13/15

Rady Gminy Kamiennik

z dnia 24 lutego 2015 r.

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

Wnioskodawca:.....

Adres zamieszkania i nr telefonu:

Nazwa i adres szkoły, w której wnioskodawca jest/był zatrudniony

.....

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

W załączeniu do wniosku przekładam: (aktualne zaświadczenie lekarskie, faktury, rachunki, pobyt w szpitalu itd.):

1.

2.

3.

4.

5.

Oświadczenie

Oświadczam, że średnia wysokość moich dochodów (netto) na osobę w rodzinie ze wszystkich źródeł z 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:

..... słownie:

Formy płatności

1. **Nr konta bankowego osoby uprawnionej**

.....

2. **Kasa Urzędu Gminy.**

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Adnotacja o sposobie załatwienia sprawy

W przypadku negatywnej decyzji należy uzasadnić:

.....

.....

.....

.....

(data i podpis)