

**UCHWAŁA NR IX/64/19
RADY MIEJSKIEJ W BRZEGU DOLNYM**

z dnia 18 czerwca 2019 r.

**w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
oraz warunków i sposobów ich przyznawania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 506) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 967 ze zm.)

Rada Miejska w Brzegu Dolnym uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Uchwała określa rodzaje świadczeń na pomoc zdrowotną oraz warunki i sposób ich przyznawania nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej.

2. Środkami przewidzianymi w corocznych budżetach gminy przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Burmistrz.

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

2. Pomoc może być przyznana na następujące świadczenia zdrowotne:

- 1) refundację kosztów zakupu leków,
- 2) refundację kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
- 3) refundację kosztów opieki nad chorym w domu,
- 4) refundację kosztów specjalistycznych badań,
- 5) refundację kosztów leczenia sanatoryjnego,
- 6) inne w częściach niepokrywanych w ramach świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, pomocy społecznej lub innych tytułów.

3. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane są w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą lub gdy przebieg choroby jest bardzo ciężki,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego przebywania w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) leczeniem sanatoryjnym,
- 5) rehabilitacją powypadkową lub związaną z chorobami zawodowymi.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotną przyznaje Burmistrz na pisemny wniosek nauczyciela lub innej upoważnionej przez nauczyciela osoby, jeżeli stan zdrowia nauczyciela nie pozwala na złożenie wniosku osobiście.

2. Rozpoczęcie procedury przyznania świadczenia zdrowotnego następuje z chwilą złożenia wniosku.

3. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli składa się na druku, który jest załącznikiem do uchwały, udostępnionym na stronach internetowych Gminy Brzeg Dolny lub w sekretariatach szkół.

4. Wniosek, zawierający opis sytuacji zdrowotnej i materialnej, skierowany do Burmistrza składa się w Biurze Obsługi Klienta Urzędu Miejskiego.

5. Do wniosku o pomoc należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie wystawione nie później niż 6 miesięcy przed datą ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy;
- 2) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny netto;
- 3) imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (kopie faktur, rachunków potwierdzone za zgodność z oryginałem lub oświadczenie o poniesionych kosztach);

4) zaświadczenie dyrektora szkoły o pozostawaniu w zatrudnieniu (rencie, emeryturze). W odniesieniu do placówek oświatowych zlikwidowanych stosowne zaświadczenia wydaje placówka oświatowa bądź inna jednostka, która przejęła dokumentację i zobowiązania po placówce zlikwidowanej.

1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 5, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

2. O przyznaniu i wysokości świadczenia pieniężnego lub odmowie jego przyznania wnioskodawca jest informowany pisemnie.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest nie częściej niż raz w roku budżetowym.

2. W uzasadnionych, szczególnie ciężkich przypadkach pomoc może być przyznana powtórnie w danym roku.

3. Przyznanie, wysokość kwoty pomocy lub odmowa przyznania świadczenia nie ma charakteru roszczeniowego.

4. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez nauczyciela we wniosku o przyznanie pomocy.

§ 5. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) okoliczności związanych z chorobą wpływających na sytuację materialną uprawnionego,
- 2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej rodziny osoby uprawnionej.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Brzegu Dolnego.

§ 7. Traci moc uchwała Rady Miejskiej w Brzegu Dolnym Nr XXXIII/236/09 z dnia 26 lutego 2009 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej

Andrzej Lech

*Załącznik do uchwały Rady Miejskiej w Brzegu Dolnym
Nr IX/64/19 z dnia 18 czerwca 2019 roku w sprawie określenia
rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla
nauczycieli oraz warunków i sposobów ich przyznawania*

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych
przez Gminę Brzeg Dolny**

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania i nr telefonu

.....
nazwa szkoły/placówki, w której wnioskujący jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie przyznania pomocy zdrowotnej

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny
- zaświadczenie dyrektora szkoły

Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach netto przypadających na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną

Oświadczam, że miesięczny dochód netto mojej rodziny wynosi:

- 1) Wysokość wynagrodzenia/emerytury/renty netto
- 2) Inne dochody netto osoby ubiegającej się o świadczenie
- 3) Dochody współmałżonka
- 4) Ilość osób w rodzinie na utrzymaniu
- 5) Średni miesięczny dochód netto na osobę

Oświadczam, że powyższe dane o moich dochodach są zgodne z prawdą. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)