

00915

UCHWAŁA NR III/29/2018
RADY MIASTA GORZÓWA WIELKOPOLSKIEGO

z dnia 19 grudnia 2018 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Gorzów Wlkp.

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 967) po zasięgnięciu opinii związków zawodowych, uchwała się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w uchwale jest mowa o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Miasto Gorzów Wlkp.;
- 2) nauczycielach – należy przez to rozumieć nauczycieli zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w ust. 1, a także nauczycieli, którzy przed przejściem na emeryturę, rentę i/lub nauczycielskie świadczenia kompensacyjne byli zatrudnieni w tych jednostkach;

3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w ust. 1;

4) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;

5) świadczeniu – należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 2. Świadczenia pomocy zdrowotnej przysługują się nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) leczeniem z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby oraz długotrwałym korzystaniem z pomocy lekarza specjalisty i ponoszeniem kosztów związanych z chorobą, w tym, w szczególności badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, transportu medycznego,
- 2) ponoszeniem kosztów zakupu protez, szkielec leczniczych, sprzętu leczniczego, sprzętu rehabilitacyjnego, niezbędnej aparatury medycznej, środków higieny osobistej, zapewnienia wykwalifikowanej opieki medycznej.

§ 3. 1. Świadczenie pomocy zdrowotnej przysługuje się w formie bezwrotnego zasiłku pieniężnego, jako częściowy zwrot kosztów:

- 1) leczenia, o którym mowa w § 2 ust. 1,
- 2) zakupu, o którym mowa w § 2 ust. 2,

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w § 3 ust. 1,
- 3) sytuacji materialnej nauczyciela i jego rodziny,
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie Miasta na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 4. 1. Świadczenie przyznaje Prezydent Miasta Gorzowa Wielkopolskiego na pisemny wniosek nauczyciela.

2. Wniosek, powinien zawierać:

- 1) imię i nazwisko nauczyciela, adres zamieszkania,
- 2) status nauczyciela,
- 3) wymiar zatrudnienia (nie dotyczy byłych pracowników),
- 4) nazwę szkoły lub placówki,
- 5) uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 6) datę i podpis nauczyciela lub innej upoważnionej przez nauczyciela osoby.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie, o którym mowa w § 2 ust. 1, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
- 2) oryginalne lub urzędowo poświadczone imienne rachunki lub faktury potwierdzające wydatki związane z leczeniem lub zakupem, o którym mowa w § 3 ust. 1, z okresu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.
- 3) oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym.

§ 5. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się do Prezydenta Miasta za pośrednictwem dyrektora szkoły w terminach: do 30 stycznia; do 30 kwietnia; do 30 lipca; do 30 października każdego roku.

2. Wnioski będą rozpatrywane w terminach: do 15 marca, do 15 czerwca, do 15 września, do 15 grudnia.

3. Wpłaty przyznanego świadczenia dokonuje szkoła.

4. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kalendarzowym kwoty przeznaczanej na ten cel w budżecie Miasta.

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

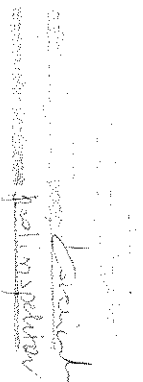
§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gorzowa Wilkp.

§ 7. Traci moc uchwała Nr LXIV/722/2014 Rady Miasta Gorzowa Wilkp. z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Gorzów Wilkp (Dz. Urz. Woj. Lubuskiego z 2014 r. poz. 838).

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

Przewodniczący Rady Miasta

Jan Kaczanowski



Zarządzenie nr 60/II/2019
Prezydenta Miasta Gorzowa Wielkopolskiego
z dnia 01 lutego 2019 roku

w sprawie ustalenia Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Gorzów Wlkp.

Na podstawie §6 uchwały nr III/29/2018 Rady Miasta Gorzowa Wlkp., z dnia 19 grudnia 2018 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Gorzów Wlkp. – zarządzam, co następuje:

§1

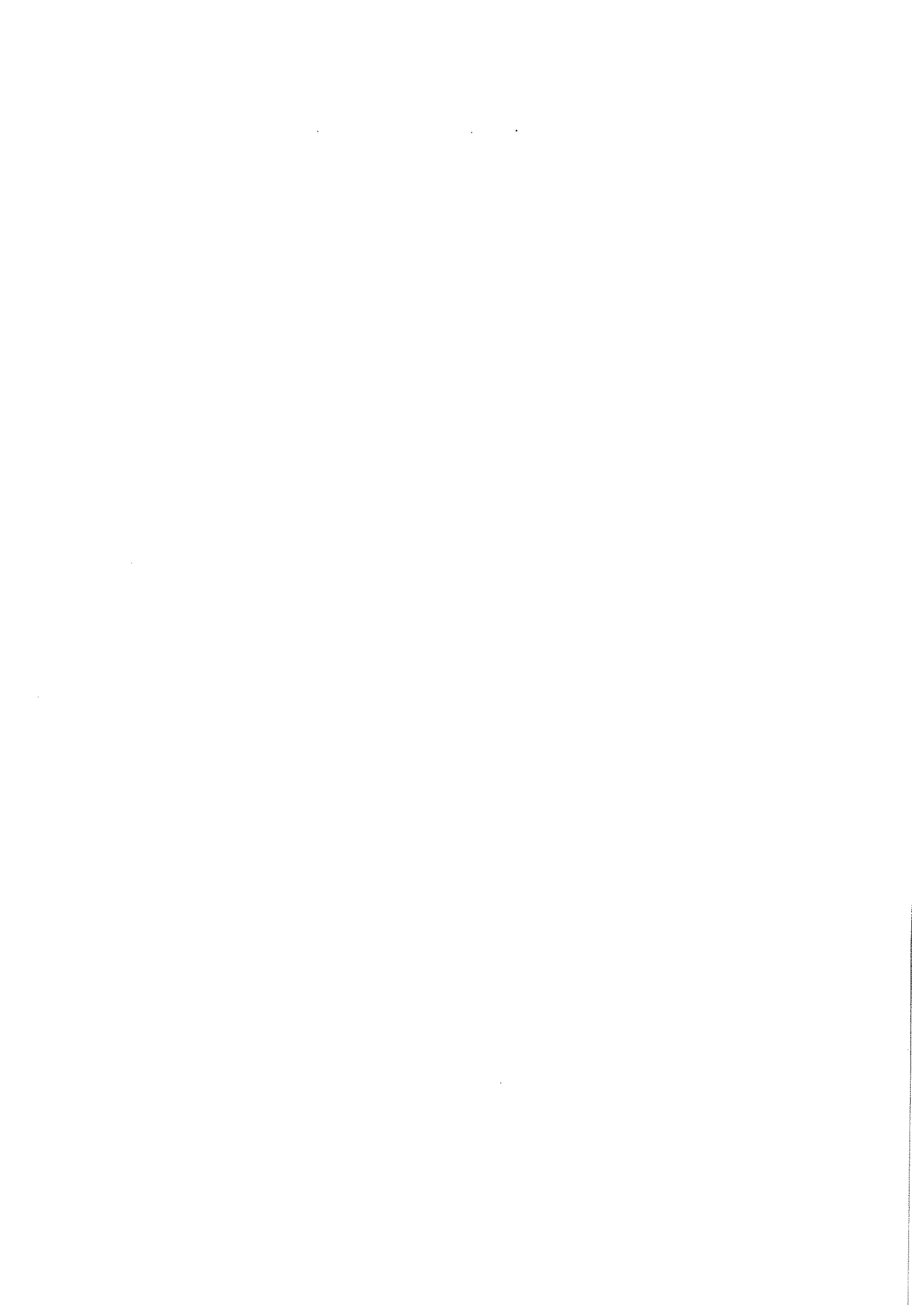
1. Obsługę administracyjną i przekazywanie środków finansowych na wypłatę przyznanej pomocy zdrowotnej do szkół i placówek oświatowych prowadzi Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gorzowa Wlkp.
2. Ustala się wzór wniosku o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej, stanowiący załącznik nr 1 niniejszego zarządzenia. Wzór ma charakter pomocniczy.

§2

1. Dyrektor szkoły weryfikuje pod względem formalnym złożone przez nauczycieli wnioski o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 niniejszego zarządzenia) potwierdzając ten fakt własnoręcznym podpisem.
2. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich elementów i załączników, o których mowa w § 4 ust. 2 ww. uchwały dyrektor szkoły wzywa niezwłocznie nauczyciela do jego uzupełnienia.
3. Dyrektor szkoły składa wnioski wraz załącznikami w kancelarii Urzędu Miasta w terminach do: 15 lutego, 15 maja, 15 sierpnia i 15 listopada każdego roku.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



Wniosek o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej

.....
Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....
Status nauczyciela (czynny, emeryt, rencista, świadczenie kompensacyjne)

.....
Łączny wymiar zatrudnienia¹

.....
Nazwa szkoły lub placówki oświatowej, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej

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

Wysokość średniego miesięcznego dochodu brutto z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi

.....

Ilość osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego

Dokumenty załączone do wniosku, o których mowa w §4 ust.3 Uchwały:

- aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku,
- oryginalne lub urzędowo poświadczone imienne rachunki lub faktury potwierdzające wydatek związany z leczeniem lub zakupem, o którym mowa §2 uchwały, z okresu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.

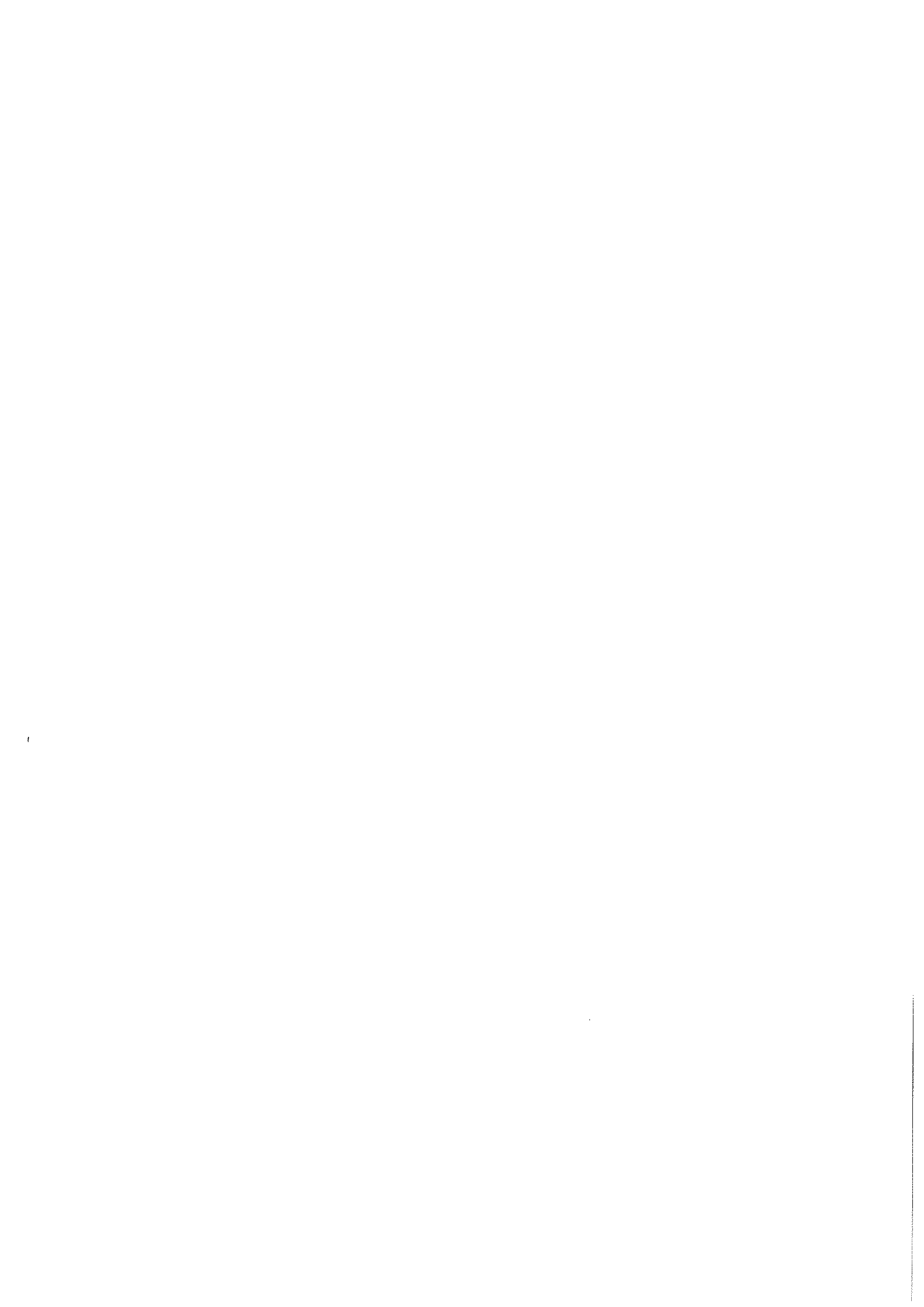
Oświadczam, że załączone faktury lub rachunki potwierdzające poniesione przeze mnie koszty leczenia nie zostały wcześniej przedstawione do otrzymania jakichkolwiek świadczeń ze środków budżetu Miasta Gorzowa Wlkp.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

¹ Nie dotyczy nauczycieli emerytów, rencistów i nauczycieli otrzymujących świadczenie kompensacyjne



Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. z siedzibą w Gorzowie Wlkp., ul. Sikorskiego 3-4 w celu przyznania świadczenia pomocy zdrowotnej.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach osoby której dane dotyczą do: dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych; sprostowania (poprawiania) danych osobowych; żądania usunięcia danych osobowych; żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
4. Wiem, że moja zgoda może być przeze mnie odwołana w każdym czasie.

Gorzów Wlkp.
(data)

.....
(czytelny podpis)

Wypełnia dyrektor szkoły

1. Potwierdza się, że Pan(i) *(imię i nazwisko):*
jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, tj.:
 - 1) jest nauczycielem zatrudnionym w *(nazwa szkoły/placówki)*
.....w łącznym wymiarze etatu;
 - 2) jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w *(nazwa szkoły/placówki)*
.....;
 - 3) jest byłym nauczycielem zlikwidowanej szkoły *(nazwa szkoły/placówki)*
..... pobierającym emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany w *(nazwa szkoły/placówki)*
.....
2. Potwierdza się, że wniosek został zweryfikowany, zawiera wszystkie dokumenty niezbędne do przyznania świadczenia pomocy zdrowotnej.

.....
Pieczęć szkoły

.....
Data i podpis dyrektora

