

**UCHWAŁA NR XII/105/2015
RADY MIEJSKIEJ W ZELOWIE**

z dnia 17 listopada 2015 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz ustalenia 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 2015 r. poz. 1515) oraz na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191 i 1198 oraz z 2015 r. poz. 357, 1268 i 1418.) uchwala się, co następuje:

§ 1. W załączniku do uchwały Nr IV/32/2007 Rady Miejskiej w Zelowie z dnia 1 lutego 2007 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz ustalenia warunków i sposobu ich przyznawania zmienionej uchwałą Nr XXI/153/2011 Rady Miejskiej w Zelowie z 28 grudnia 2011 roku zmieniającą uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz ustalenia warunków i sposobu ich przyznawania wprowadza się następujące zmiany:

1) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną wynoszą 0,2% rocznego planu wynagrodzeń osobowych nauczycieli, natomiast od roku 2016 0,25% rocznego planu wynagrodzeń osobowych nauczycieli.”;

2) § 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. 3. Wniosek o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną winien być poparty zaświadczeniami lekarskimi i rachunkami za leczenie oraz oświadczeniem o wysokości średnich dochodów netto na jednego członka rodziny za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.”;

3) dodaje się § 4 pkt 4 w brzmieniu:

„§ 4. 4. W skład każdej komisji wchodzi:

- a) dwóch przedstawicieli wskazanych przez Burmistrza Zelowa, w tym jeden wskazany do pełnienia funkcji przewodniczącego,
- b) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych zrzeszających nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Zelów,
- c) po jednym wytypowanym przez Radę Pedagogiczną przedstawicielu szkół, których nauczyciele złożyli wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej.”;

4) § 6 otrzymuje brzmienie:

„§ 6. Rozpatrywanie wniosków (podań) odbywa się w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz na pół roku, jeżeli na koniec roku budżetowego pozostaną jeszcze wolne do rozdysponowania środki, w grudniu powinno odbyć się posiedzenie komisji.”;

5) dodaje się „Załącznik do regulaminu”, stanowiący wniosek o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Zelów o brzmieniu określonym w załączeniu do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała X/81/2015 Rady Miejskiej w Zelowie z 18 sierpnia 2015 r. zmieniająca uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz ustalenia warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Zelowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

**PRZEWODNICZĄCA RADY
MIEJSKIEJ W ZELOWIE**

AGNIESZKA FIRST

Załącznik do uchwały Nr XII/105/2015
Rady Miejskiej w Żelowie
z dnia 17 listopada 2015 r.

**ZAŁĄCZNIK DO REGULAMINU W SPRAWIE
OKREŚLENIA RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ PRYZNAWANYCH
Z PRZEZNACZENIEM NA POMOC ZDROWOTNĄ
DLA NAUCZYCIELI ORAZ USTALENIA
WARUNKÓW I SPOSOBU ICH PRYZNAWANIA.**

Żelów, dn.....

Burmistrz Żelowa

WNIOSEK

**o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych
przez Gminę Żelów**

- 1) Nauczyciel.....
(imię i nazwisko/czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać)
- 2) Adres zamieszkania.....
- 3) Telefon.....
- 4) Miejsce pracy.....
(dla nauczycieli- obecne) (dla emerytów, rencistów- były)
- 5) Staż pracy.....
- 6) Oświadczenie o wysokości średnich dochodów netto na jednego członka rodziny za miesiąc poprzedzający
złożenie wniosku.....
słownie:.....
- 7) Uzasadnienie wniosku:
.....
- 8) Ze środków Funduszu Zdrowotnego korzystałem(am) :
.....
.....
(należy podać rok i zakres pomocy)
- 9) W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę o przelanie środków na konto
nr.....
Do wniosku dołączam:
1.
2.
3.

Potwierdzając prawidłowość powyższych danych pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego proszę o przyznanie pomocy finansowej. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

.....

wnioskodawca (czytelny podpis)