

**Uchwała Nr XII/102/07**  
**Rady Powiatu w Krasnymstawie**  
**z dnia 26 października 2007 r.**

**w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Krasnostawski**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz.1592, z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1**

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie Rada Powiatu w Krasnymstawie w uchwale budżetowej na dany rok.

**§ 2**

Środki przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przekazywane są do szkół i placówek oświatowo-wychowawczych proporcjonalnie do liczby osób uprawnionych do korzystania z takiej formy pomocy.

**§ 3**

1. Środkami, o których mowa w § 2 zarządza Dyrektor szkoły, placówki.
2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym Dyrektor powołuje Komisję Zdrowotną, w skład której wchodzi przedstawiciele nauczycieli czynnych zawodowo, emerytów i rencistów oraz przedstawiciele zakładowej organizacji związkowej.
3. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy finansowej z funduszu.

**§ 4**

Ze świadczeń funduszu zdrowotnego mogą korzystać:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Powiat Krasnostawski, co najmniej w połowie obowiązującego wymiaru zajęć;
- 2) byli nauczyciele – emeryci i renciści – danych szkół, którzy przeszli na emeryturę lub rentę ze szkół, dla których Powiat Krasnostawski jest organem prowadzącym.

**§ 5**

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Pomoc zdrowotna może być udzielana raz w roku, a w przypadku długotrwałego (co najmniej 14 dni) pobytu w szpitalu - dwa razy w roku.
3. Pomoc zdrowotna może być przyznawana w związku z:
  - 1) przewlekłą chorobą nauczyciela, trwającą nieprzerwanie co najmniej 30 dni;
  - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym, trwającym nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
  - 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, trwającym co najmniej 30 dni.

4. Wysokość udzielonej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:
- 1) wysokości udokumentowanych i poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
  - 2) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela po odliczeniu udokumentowanych i poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia.

## **§ 6**

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku na druku, który stanowi załącznik do uchwały z aktualnym zaświadczeniem lekarskim.
2. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej nauczyciele składają do dyrektora, a dyrektorzy szkół do Starosty Krasnostawskiego.
3. Złożone wnioski kierowane są do zaopiniowania przez komisję zdrowotną.
4. Wnioski nauczycieli zaopiniowane przez komisję zdrowotną rozpatruje dyrektor, a dyrektorów Starosta Krasnostawski.

## **§ 7**

Jednorazowa wysokość pomocy, o której mowa w § 5 nie może przekroczyć 300 zł.

## **§ 8**

Jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście wystąpić o przyznanie pomocy zdrowotnej z powodu choroby, może w jego imieniu wystąpić inna osoba z rodziny wspólnie z nim zamieszkała i prowadząca wspólne gospodarstwo domowe.

## **§ 9**

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Krasnymstawie.

## **§ 10**

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego.

**Przewodniczący Rady**

**Marek Nowosadzki**

Krasnystaw, dnia.....

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres)

Pan/i  
Dyrektor/Starosta

.....  
( nazwa szkoły, organu prowadzącego)

W.....  
(nazwa miejscowości)

**WNIOSEK**  
**o przyznanie pomocy zdrowotnej**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie bezzwrotnego zasiłku pieniężnego.

Członkowie rodziny:

| Lp. | Imię i nazwisko | Miejsce zamieszkania | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki |
|-----|-----------------|----------------------|-----------------------|----------------|-------------------------|
|     |                 |                      |                       |                |                         |
|     |                 |                      |                       |                |                         |
|     |                 |                      |                       |                |                         |
|     |                 |                      |                       |                |                         |
|     |                 |                      |                       |                |                         |
|     |                 |                      |                       |                |                         |
|     |                 |                      |                       |                |                         |

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto za miesiąc.....  
poprzedzający złożenie wniosku wszystkich wyżej wymienionych członków mojej rodziny  
wspólnie zamieszkających<sup>1)</sup> prowadzących wspólne gospodarstwo domowe<sup>1)</sup>  
wynosi.....zł, co w przeliczeniu na jedną osobę wynosi..... zł.

**Uzasadnienie:**

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

.....  
podpis pracownika

1- niepotrzebne skreślić

\*- przy obliczaniu dochodu należy uwzględnić wszystkie dochody uzyskane w/w okresie / dochody własne pracownika, męża, dzieci oraz innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym lub wspólnie zamieszkających / pochodzące z różnych źródeł.

Za dochód z gospodarstwa rolnego przyjmuje się dochód określony w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr64, poz.593 z późn. zm.)

Załączniki:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie.

2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty.

### **Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:**

.....

.....

.....

**Starosta,**

**Dyrektor szkoły:**

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: .....  
(kwota)

.....  
(Data)

.....  
(podpis)