Uchwała /

Rady Gminy w Brudzeniu Dużym

z dnia

w sprawie: **określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół , dla których organem prowadzącym jest Gmina Brudzeń Duży**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy o samorządzie gminnym(Dz.U. z 2024r., poz. 609,

z późn.zm.) oraz art.72 ust.1 i 4 w związku z art.91b ust.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2023r., poz. 984 z późn.zm.) oraz art. 4 ust.1 w związku z art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000r. o ogłoszeniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz.U. z 2019r., poz. 1461) – Rada Gminy w Brudzeniu Dużym uchwala, co następuje:

§1

1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli jest przyznawana w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego zwanego w dalszej części „świadczeniem”.

2. Świadczenie przyznawane jest w dwóch terminach: do 30 czerwca i do 31 grudnia każdego roku na wniosek nauczyciela, którego wzór jest określony załącznikiem nr 1 do uchwały.

3. Wniosek o którym mowa w ust. 2 składany jest do dyrektora szkoły lub placówki, w której nauczyciel jest zatrudniony lub korzysta z funduszu świadczeń socjalnych w dwóch terminach: do 31 maja oraz do 30 listopada każdego roku.

4. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej może być przyznany tylko w jednej szkole (placówce macierzystej), gdzie zatrudnienie w niej potwierdza dyrektor.

5. Nauczyciele emeryci**,** renciścilub nauczyciele, którzy przeszli na nauczycielskie świadczeniekompensacyjnezlikwidowanych szkół, składają wnioski za pośrednictwem dyrektora szkoły, która przejęła obwód zlikwidowanej szkoły.

6. Wstępnej weryfikacji wniosku dokonuje dyrektor szkoły lub placówki.

7. Dyrektor szkoły lub placówki, po wstępnym zakwalifikowaniu wniosku do przyznania świadczenia, przekazuje go wraz z kompletem dokumentów w terminie do dnia 10 czerwca lub do dnia 10 grudnia danego roku do Biura Obsługi Szkół Samorządowych w Brudzeniu Dużym.

8. Wójt Gminy powołuje komisję składającą się z pracowników Biura Obsługi Szkół Samorządowych w Brudzeniu Dużym oraz przedstawiciela związków zawodowych reprezentującego szkoły.

9. Komisja ustala komu należy się świadczenie, przedstawiając Wójtowi swoje decyzje z krótkim uzasadnieniem.

10. Po zapoznaniu się z wnioskami przedstawionymi przez komisję Wójt wydaje decyzję o wysokości przyznanego świadczenia.

11. Świadczenie nie może być wyższe niż 1500,00 złotych.

12. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Wójt może przyznać kwotę wyższą niż wskazana w §1 pkt 11.

§2

1. Do korzystania ze świadczenia uprawnieni są nauczyciele zatrudnieni, w wymiarze co najmniej połowy obowiązującego pensum oraz nauczyciele emeryci, renciści i nauczyciele po przejściu na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

2. Prawo do świadczenia przysługuje osobom, których przedłożone rachunki i faktury nie były wcześniej wykorzystane do otrzymania jakichkolwiek świadczeń finansowanych ze środków budżetu Gminy Brudzeń Duży.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej, przekazywanej na konto bankowe wskazane we wniosku stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały.

4. Pomoc zdrowotna dla danego nauczyciela może być przyznana raz w roku budżetowym.

5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach zwłaszcza w przypadku chorób onkologicznych, nowotworowych pomoc może być przyznana częściej niż raz w roku budżetowym.

§3

Ze środków finansowych przeznaczonych w budżecie organu prowadzącego na świadczenia dla nauczycieli może być przyznana pomoc, w szczególności w związku z:

1)przewlekłą chorobą nauczyciela,

2)leczeniem szpitalnym,

3)korzystaniem z usług specjalistycznej pomocy medycznej.

§4

Nauczyciele mogą ubiegać się o pomoc finansową na następujące rodzaje świadczeń:

1) zakup leków lub sprzętu medycznego,

2) zabieg medyczny,

3) pobyt w zakładzie opieki zdrowotnej,

4) specjalistyczne leczenie,

5) pobyt na turnusach rehabilitacyjnych lub koszty usług rehabilitacyjnych.

§5

Nie podlegają pomocy zdrowotnej niniejsze koszty leczenia poniesione na:

1. suplementy diety;
2. leczenie stomatologiczne;
3. zakup okularów ( w tym szkieł korekcyjnych);
4. profilaktykę zdrowotną.

§6

Wysokość świadczenia uzależniona jest od:

1) rodzaju i przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych wpływających na sytuację materialną nauczyciela,

2) wydatków, które poniósł wnioskodawca w roku kalendarzowym, w którym wniosek jest składany potwierdzonych oryginałami faktur lub rachunków,

3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela z uwzględnieniem poniesionych przez nauczyciela wydatków,

4) środków finansowych przyznanych w uchwale budżetowej.

§7

Do wniosku należy dołączyć :

1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela,

2) oświadczenie o dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną zgodnie z załącznikiem nr 1,

3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, związane z daną jednostką chorobową opisaną we wniosku w danym roku kalendarzowym, w którym wniosek jest składany.

§8

1. Obsługę finansową i księgową świadczeń pomocy zdrowotnej nauczycieli prowadzi Biuro Obsługi Szkół Samorządowych w Brudzeniu Dużym.

2. Pisemne zawiadomienia o wysokości przyznanych świadczeń lub odmowie przyznania świadczenia przekazują wnioskodawcom dyrektorzy szkół, którzy sporządzają je na podstawie list otrzymanych z Biura Obsługi Szkół Samorządowych w Brudzeniu Dużym.

§9

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§10

Traci moc Uchwała nr VIII/53/11 Rady Gminy w Brudzeniu Dużym z dnia 02 czerwca 2011r. w sprawie: **określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół , dla których organem prowadzącym jest Gmina Brudzeń Duży.**

§11

Uchwała wchodzi w życie w ciągu 14 dni po opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Załącznik do uchwały Nr 1

Rady Gminy w Brudzeniu Dużym

z dnia r.

1. **Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

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

*( imię i nazwisko nauczyciela/ nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, otrzymujący świadczenie kompensacyjne - wpisać)*

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

*(adres zamieszkania i telefon kontaktowy)*

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

*(miejsce pracy obecne/ byłe dla emerytów, rencistów, otrzymujących świadczenie kompensacyjne - wpisać*)

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

*(wymiar zatrudnienia)*

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

*(numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną)*

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

*(łącznie poniesione koszty leczenia zgodnie z załączonymi fakturami lub rachunkami)*

**Uzasadnienie prośby o pomoc zdrowotną:**

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

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

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

**Oświadczam, że załączone faktury lub rachunki potwierdzające poniesione przeze mnie koszty leczenia nie zostały wykorzystane wcześniej do otrzymania jakichkolwiek świadczeń ze środków budżetu Gminy Brudzeń Duży.**

**…………………………………… ……………………………………….**

***(data)*  *(podpis)***

W załączeniu do wniosku przedkładam:

-aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia nauczyciela;

-dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;

-oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny:

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

**......................................................................**

***(data, podpis wnioskodawcy)***

1. **Uwagi dyrektora placówki:**

*Stwierdzam, że Wnioskodawca nie wykorzystał załączonych do wniosku faktur lub rachunków do otrzymania jakiejkolwiek pomocy finansowej ze środków budżetu Gminy Brudzeń Duży w tym ze środków ZFŚS.*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

***…………………………………………… ..................………………………………***

***(data) (podpis i pieczęć dyrektora placówki)***