

Projekt

**UCHWAŁA NR XLIII/...../2014
RADY POWIATU NAKIELSKIEGO**

RADCA PRAWNY
Krzysztof Bukowski

z dnia 29 października 2014 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest powiat nakielski oraz określenia warunków i sposobu przyznawania

Na podstawie art.12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 595 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. -Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 191) uchwala się, co następuje:

§ 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie zasiłku pieniężnego nauczycielom czynnym zawodowo oraz emerytom i rencistom, którzy bezpośrednio przed przejściem na emeryturę lub rentę byli zatrudnieni w szkole lub placówce, dla której organem prowadzącym jest powiat nakielski.

§ 2. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) oświadczenie o rocznym dochodzie netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny;
 - 2) karta informacyjna wystawiona przez szpital - w przypadku leczenia szpitalnego;
 - 3) potwierdzenie uzasadnienia wniosku przez lekarza na formularzu wniosku, bądź jako załączone zaświadczenie (ważne przez 6 miesięcy od daty wystawienia);
 - 4) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, a w szczególności oryginalne, imienne faktury, rachunki;
 - 5) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (na formularzu wniosku).
3. Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej może wystąpić, za zgodą nauczyciela, dyrektor szkoły/placówki.
5. Do wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 4 nie stosuje się postanowień § 2 ust. 2.
6. Wnioski o udzielenie pomocy zdrowotnej, wraz z załącznikami, należy składać w Wydziale Edukacji Starostwa Powiatowego w Nakle nad Notecią, który w tym zakresie prowadzi obsługę administracyjno-finansową.

§ 3. 1. Opiniowaniem wniosków zajmuje się dyrektor Wydziału Edukacji Starostwa Powiatowego w Nakle nad Notecią, we współdziałaniu z dyrektorem szkoły/placówki, z której pochodzą wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej.

2. Opiniowaniem wniosku złożonego przez dyrektora szkoły/placówki zajmuje się dyrektor Wydziału Edukacji Starostwa Powiatowego w Nakle nad Notecią.

3. Z opiniowania wniosku sporządza się protokół.

4. Przy rozpatrywaniu wniosków należy brać, w szczególności, pod uwagę, nie tylko wysokość dodatkowych kosztów poniesionych przez nauczyciela, w związku z przeprowadzeniem leczenia, ale również całokształt okoliczności wpływających na sytuację materialną (choroba przewlekła, konieczność dalszego leczenia, koszty leków, rehabilitacji itp.).

5. Wnioski będą rozpatrywane do dziesiątego dnia kwietnia, lipca, października i grudnia, po upływie do Wydziału Edukacji Starostwa Powiatowego w Nakle nad Notecią, w terminie do ostatniego dnia poprzedniego miesiąca.

§ 4. Decyzję o przyznaniu lub nieprzyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej podejmuje Starosta Nakielski.

§ 5. Z pomocy finansowej uprawniony może skorzystać raz w roku kalendarzowym, w szczególnie uzasadnionych przypadkach - powtórnie w danym roku.

§ 6. Decyzja o przyznaniu pomocy zdrowotnej musi być przekazana wnioskodawcy w formie pisemnej.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Nakielskiemu.

§ 8. Traci moc uchwała nr XV/131/2012 Rady Powiatu w Nakle nad Notecią z dnia 25 stycznia 2012 roku w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest powiat nakielski oraz określenia warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 9. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 roku.

Przewodniczący Rady

Artur Michalak

UZASADNIENIE

Organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, a także określają rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania. Organy te winny określić jednoznacznie rodzaje świadczeń przyznawanej pomocy oraz warunki i sposób przyznawania. Niniejsza uchwała doprecyzowuje terminy rozpatrywania wniosków, formę udokumentowania kosztów leczenia oraz uściśla zapisy wniosku będącego załącznikiem do niniejszej uchwały.

STAROSTA
Tadeusz Sobol

Załącznik do Uchwały Nr XLIII/...../2014

Rady Powiatu Nakielskiego

z dnia 29 października 2014 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Imię i nazwisko uprawnionego

2. Adres zamieszkania i nr telefonu

3. Wymiar czasu pracy

4. Potwierdzenie, że wnioskodawca jest nauczycielem/jest emerytem/jest rencistą* - ostatnie miejsce pracy przed przejściem na emeryturę lub rentę (podać pełną nazwę szkoły lub placówki):

.....

.....

(data i podpis dyrektora szkoły/placówki)

5. Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej. Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że z tej formy pomocy korzystałam/korzystałem* ostatnio w roku

W załączeniu przedkładam:

1) wypis ze szpitala - w przypadku leczenia szpitalnego*;

2) uzasadnienie wniosku potwierdzone przez lekarza na formularzu wniosku/załączone zaświadczenie lekarskie*

3) inne dokumenty potwierdzające koszty leczenia:

.....

6. Oświadczenie o dochodzie rocznym netto przypadającym na jednego członka rodziny

7. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przeprowadzania procedury związanej z przyznaniem pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).

.....
(miejscowość, data, podpis wnioskodawcy)

8. Sposób wypłaty pomocy zdrowotnej: przelew/wypłata w kasie Starostwa Powiatowego w Nakle nad Notecią* (wpisać numer konta bankowego):

.....
9. Potwierdzenie uzasadnienia wniosku przez lekarza (ważne przez 6 miesięcy od daty wystawienia)

U pacjenta stwierdzono (właściwe podkreślić):

- chorobę przewlekłą,
- chorobę długotrwałą,
- dodatkowe uwagi lekarza

.....
(data i podpis, wraz z pieczęcią lekarza)

* niepotrzebne skreślić