

**UCHWAŁA NR XVI/137/20  
RADY GMINY LUBRZA**

z dnia 28 maja 2020 r.

**w sprawie zmiany uchwały w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 713) oraz art. 72 ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 91b ust. 1 art 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019r., poz. 2215 z późn. zm.), uchwała się co następuje:

**§ 1.** W Uchwale Rady Gminy Lubrza nr X/86/19 z dnia 30 października 2019r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń (Dziennik Urzędowy Województwa Lubuskiego z 2019r., poz 2987), wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 uchyla się pkt 6
- 2) § 5 otrzymuje brzmienie: "§ 5. 1. Z wnioskiem o pomoc zdrowotną dla osoby uprawnionej może wystąpić ta osoba, a w uzasadnionych przypadkach, za jej zgodą także członek jej rodziny, jak również dyrektor szkoły lub organizacja związkowa.  
2. Dyrektor szkoły właściwy ze względu na miejsce zatrudnienia wnioskodawcy opiniuje wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej.  
3. W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem pracy nauczyciela, wniosek opiniuje dyrektor szkoły, w której jest naliczany odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty, bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)."
- 3) w § 7 uchyla się pkt 3;
- 4) w § 8 uchyla się pkt od 2 do 9;
- 5) § 9 otrzymuje brzmienie: "§ 9. 1. Indywidualne informacje dla nauczyciela dotyczące przyznania/odmowy pomocy zdrowotnej przesyłane są w ciągu 14 dni roboczych od dnia złożenia wniosku, na adres w nim wskazany.  
2. Pomoc finansowa z Funduszu wypłacana jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia wydania decyzji, na wskazany rachunek bankowy nauczyciela lub w kasie Urzędu Gminy Lubrza."
- 6) Zmienia się wzór Załącznika nr 1 do uchwały Rady Gminy Lubrza nr X/86/19 z dnia 30 października 2019r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń, który otrzymuje brzmienie zgodne z Załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały
- 7) Zmienia się wzór Załącznika nr 2 do uchwały Rady Gminy Lubrza nr X/86/19 z dnia 30 października 2019r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń, który otrzymuje brzmienie zgodne z Załącznikiem nr 2 do niniejszej uchwały
- 8) uchyla się Załącznik nr 3 do uchwały Rady Gminy Lubrza nr X/86/19 z dnia 30 października 2019r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń
- 9) uchyla się Załącznik nr 4 do uchwały Rady Gminy Lubrza nr X/86/19 z dnia 30 października 2019r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń
- 10) Zmienia się wzór Załącznika nr 5 do uchwały Rady Gminy Lubrza nr X/86/19 z dnia 30 października 2019r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla

nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu przyznawania tych świadczeń, który otrzymuje brzmienie zgodne z Załącznikiem nr 3 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lubrza.

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

Przewodniczący Rady Gminy

**Piotr Kaczkowski**

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

**WNIOSKODAWCA**

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....

3. A) miejsce pracy, w którym wnioskodawca **jest** zatrudniony (dot. nauczycieli czynnych)

.....

(nazwa szkoły)

staż pracy pedagogicznej:.....(lat)

B) miejsce pracy, w którym nauczyciel **był** zatrudniony (nauczyciel emerytowany, przebywający na rencie, przebywający na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym\* - niepotrzebne skreślić)

.....

(nazwa szkoły)

4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną

.....

5. Ze środków funduszu zdrowotnego korzystałem(am) w roku.....

i uzyskałem(am) pomoc zdrowotną w wysokości..... zł

**UZASADNIENIE WNIOSKU:**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego z powodu. (opisać przyczynę):

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- dokumentację medyczną o stanie zdrowia, w tym aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
- kopie imiennych dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia (oryginały do wglądu)
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny
- inne dokumenty - wymienić jakie .....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem zapomóg zdrowotnych dla nauczycieli i nauczycieli emerytów i rencistów, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. z 2016r. poz. 922).

.....

Podpis wnioskodawcy

22222

**Oświadczenie o dochodach brutto przypadających na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną**

.....

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka	Rodzaj szkoły/uczelni - rok nauki	Dochód brutto z ostatnich
1.		wnioskodawca			
2.					
3.					
4.					
<b>Razem:</b>					

Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka mojej rodziny, wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł\* osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... zł (słownie: .....  
.....

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

.....

Data

.....

Podpis

\*Do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło.

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana(y)

.....

(Imię i nazwisko)

Zamieszkała(y)

.....

(adres zamieszkania)

oświadczam,

że nie korzystałam(em) we wnioskowanej sprawie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

Data

.....

Podpis

## UZASADNIENIE

**do uchwały w sprawie zmiany uchwały w sprawie uchwalenia Regulaminu Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lubrza**

Podjęcie niniejszej Uchwały jest wykonaniem zapisów Karty Nauczyciela. Zgodnie z art. 72 ust. 1 tej ustawy:

- który stanowi, że niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

Z kolei ust. 4 stanowi, że uprawnienia te zachowują także nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne.

W myśl art. 91d pkt 1 Karty Nauczyciela, kompetencje organu prowadzącego w tym zakresie wykonuje rada gminy.