

**UCHWAŁA NR LII/266/2024
RADY POWIATU PYRZYCKIEGO**

z dnia 20 marca 2024 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobów ich przyznawania

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2024 r. poz. 107) oraz art. 72 w związku z art. 22 ust. 3, art. 91 b ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2023 r. poz. 984 ze zmianami), po uzyskaniu pozytywnych opinii związków zawodowych uchwala się, co następuje:

§ 1. 1 Uchwała określa rodzaje świadczeń oraz warunki i sposób ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Pyrzycki.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Pyrzycki określa corocznie uchwała budżetowa.

§ 2. 1. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane są w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) chorobą zawodową,
- 2) chorobą przewlekłą,
- 3) leczeniem szpitalnym i leczeniem poszpitalnym,
- 4) leczeniem specjalistycznym,
- 5) rehabilitacją,
- 6) leczeniem sanatoryjnym nierefundowanym przez żadną instytucję,
- 7) zakupem sprzętu medycznego.

§ 3. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,
- 3) wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela,
- 4) czasu trwania leczenia,
- 5) wysokości środków finansowych ustalonych na ten cel w danym roku w budżecie Powiatu Pyrzyckiego.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania świadczenia pieniężnego jest złożenie przez nauczyciela wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały, zwanego dalej „wnioskiem”.

2. Do wniosku należy załączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i czas leczenia nauczyciela,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia lub rehabilitacji (kopie: faktur VAT, rachunków, paragonów, innych dokumentów uzasadniających przyznanie pomocy),
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Pomoc zdrowotna może być udzielona raz w roku.

§ 5. 1. Wnioski o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej składa się do Starosty Pyrzyckiego za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, w terminie do 30 października danego roku kalendarzowego.

2. Dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie nauczyciela i przekazuje wniosek Staroście Pyrzyckiemu.
3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 4 ust. 2, podlega uzupełnieniu w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
4. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 3, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 6. 1. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Starosta Pyrzycki.

2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Starosta Pyrzycki, w terminie do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego.

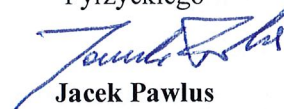
3. Od rozstrzygnięcia Starosty Pyrzyckiego w sprawie świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie przysługuje środek odwoławczy.

4. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę we wniosku.

§ 7. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.



Przewodniczący Rady Powiatu
Pyrzyckiego


Jacek Pawlus

**WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

Imię i nazwisko nauczyciela:	
Adres zamieszkania:	
Nr rachunku bankowego	
Status nauczyciela oraz potwierdzenie wymiaru zatrudnienia lub przejścia na nw. świadczenia:	Potwierdzenie dyrektora, że nauczyciel jest uprawniony do korzystania z pomocy zdrowotnej
☐ rencista/emeryt	(podpis, data, pieczęć dyrektora i pieczęć szkoły)
☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne	
☐ nauczyciel czynny zatrudniony w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązkowego wymiaru zajęć	

Złożenie wniosku uzasadniam (uzupełnia nauczyciel):

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i czas leczenia;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia lub rehabilitacji (kopie: faktur VAT, rachunków, paragonów, innych dokumentów uzasadniających przyznanie pomocy);
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):

.....
Oświadczam, że w zakresie objętym niniejszym wnioskiem nie uzyskałam/em refundacji od innego podmiotu.

.....
data i czytelny podpis nauczyciela

Oświadczenie Nauczyciela

Średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę* pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym** z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, (wliczając dochód nauczyciela) wynosizł***

- osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące
- jako wspólne gospodarstwo domowe rozumie się wspólne dysponowanie i zarządzanie mieniem i dochodami oraz wykonywanie innych czynności z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego, w tym wykonywanie codziennych czynności na rzecz osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i wspólnie zamieszkujących, poprzez zaspokajanie potrzeb życiowych i ścisłą współpracę w prowadzeniu gospodarstwa domowego
- wysokość dochodów ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu, uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku

.....
data i czytelny podpis nauczyciela