

**UCHWAŁA NR VI/27/11
RADY GMINY TRZCIANNE**

z dnia 31 marca 2011 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzcianne, korzystającym z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591; z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 214, poz. 1806; z 2003 r. Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568; z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203; z 2005 r. Nr 172, poz. 1441, Nr 175, poz. 1457; z 2006 r. Nr 17, poz. 128, Nr 181, poz. 1337; z 2007 r. Nr 48, poz. 327, Nr 173, poz. 1218; z 2008 r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458; z 2009 r. Nr 52, poz. 420, Nr 157, poz. 1241; z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i Nr 28, poz. 146, Nr 40, poz. 230, Nr 106, poz. 675, z 2011 r. Nr 21, poz. 113), oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, Nr 170, poz. 1218 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 80, poz. 542, Nr 102, poz. 689, Nr 158, poz. 1103, Nr 176, poz. 1238, Nr 191, poz. 1369 i Nr 247, poz. 1821; z 2008 r. Nr 145, poz. 917 i Nr 227, poz. 1505; z 2009 r. Nr 1, poz. 1, Nr 56, poz. 458, Nr 67, poz. 572, Nr 97, poz. 800, Nr 213, poz. 1650 i Nr 219, poz. 1706) uchwała się, co następuje:

§ 1. W Regulaminie Funduszu Zdrowotnego stanowiącym załącznik do uchwały Nr XLII/175/10 Rady Gminy Trzcianne z dnia 24 sierpnia 2010 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Trzcianne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Podl. Nr 236, poz. 2876) wprowadza się następujące zmiany:

1)w § 3 skreśla się pkt 6;

2)w § 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wysokość środków finansowych tworzących fundusz zdrowotny ustalana jest na każdy rok budżetowy w wysokości 0,3% rocznej planowanej kwoty na wynagrodzenia osobowe nauczycieli, określonych uchwałą w sprawie przyjęcia budżetu na dany rok z wyłączeniem nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych.”;

3)w § 6:

a) w ust. 3 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) fakturę potwierdzającą poniesienie wydatku związanego z leczeniem lub zakupem, o których mowa w § 5”;

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wnioski nauczycieli są opiniowane przez dyrektora.”;

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Wnioski nauczycieli mogą być opiniowane przez komisję, jeżeli organ taki zostanie powołany na mocy statutu szkoły.”;

d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Wnioski, które nie zawierają dokumentów określonych w ust. 3 nie będą rozpatrywane.”;

4)w § 7:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W skład komisji o której mowa w § 6 ust. 4a regulaminu wchodzi minimum jeden przedstawiciel Wójta, po minimum jednym przedstawicielu rad pedagogicznych i minimum jednym przedstawicielu

organizacji związkowej nauczycieli ze szkół w których nauczyciel składający wniosek pracuje lub pracował.”;

b) ust. 3. otrzymuje brzmienie:

„3. Wysokość świadczenia nie może przekroczyć wysokości udokumentowanych wydatków określonych w § 6 regulaminu.”;

5) załącznik do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Trzcianne.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2011 r.

Przewodniczący Rady Gminy

Roman Klepadło

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr VI/27/11

Rady Gminy Trzcianne

z dnia 31 marca 2011 r.

[Zalacznik1.docx](#)

Załącznik do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

Załącznik
do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

- 1) Nauczyciel (imię i nazwisko)
.....
- 2) Adres zamieszkania i nr telefonu
.....
- 3) Numer rachunku bankowego wnioskodawcy
.....
- 4) Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony
.....
.....
- 5) Uzasadnienie, potwierdzające fakt korzystania z opieki zdrowotnej (zgodnie z wydanym zaświadczeniem lekarskim) oraz opis ponoszonych kosztów związanych z leczeniem
.....
.....
.....
.....
.....
- 6) Uzasadnienie potwierdzające pilną potrzebę uprawniającą do zastosowania § 6 ust. 8 Regulaminu Funduszu Zdrowotnego (*wypełnić jeśli dotyczy*)
.....
.....
.....
.....
.....

Załączniki:

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

Świadoma(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. za fałszywe zeznanie lub zatajenie prawdy oświadczam, iż przedstawione we wniosku informacje są prawdziwe, a ponadto, oświadczam, że załączone w pkt. 7 dokumenty potwierdzają fakt korzystania przeze mnie z opieki zdrowotnej i są merytorycznie powiązane z opisem zawartym w pkt. 5 niniejszego wniosku.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, Nr 153, poz. 1271; z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 33, poz. 285; z 2006 r. 104, poz. 708, Nr 104, poz. 711; z 2007 r. Nr 165, poz. 1170, Nr 176, poz. 1238; z 2010 r. Nr 41, poz. 233)

Miejscowość, dnia .

.....
data i podpis wnioskodawcy

.....
Ja niżej podpisany - Dyrektor
(imię nazwisko)

.....
(nazwa szkoły)
potwierdzam spełnianie przez wnioskodawcę wymogów określonych w § 2 Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

.....
(data, pieczęć i podpis)

Opinia Komisji ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej (wypełnić, jeśli taki organ jest powołany na mocy statutu szkoły)

Komisja opiniuje pozytywnie/negatywnie* złożony wniosek i proponuje przyznać świadczenie w wysokościzł (słownie:)

/odmówić przyznania świadczenia*

Uzasadnienie:

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

Podpisy członków Komisji ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej (wypełnić, jeśli taki organ jest powołany na mocy statutu szkoły)

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

Przyznaję świadczenie w kwocie: zł (słownie:

.....)

(data i podpis Wójta Gminy)

.....

* niepotrzebne skreślić