

**UCHWAŁA NR XIX/189/2015**  
**RADY MIEJSKIEJ TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO**

z dnia 26 listopada 2015 r.

**w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 40 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela ( t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 191; z 2015 r. poz. 357 ) **Rada Miejska Tomaszowa Mazowieckiego uchwała, co następuje:**

**§ 1.** Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolu i Zespole Przeszkolnym, szkołach, zespołach szkół, zespołach szkolno – przedszkolnych prowadzonych przez Gminę - Miasto Tomaszów Mazowiecki określa corocznie uchwała budżetowa.

**§ 2.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) leczeniem się w miejscu zamieszkania lub poza nim z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby,
- 2) ponoszeniem kosztów leczenia specjalistycznego, w tym: badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych i dietetycznych – w związku z prowadzoną terapią, zaangażowania wykwalifikowanej opieki medycznej, transportu medycznego,
- 3) ponoszeniem kosztów zakupu niezbędnych do wykonywania zawodu, medycznych środków pomocniczych i usług, takich jak: okulary, aparaty słuchowe, elementy protetyki stomatologicznej.

**§ 3. 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego na pisemny wniosek osoby uprawnionej lub jej pełnomocnika. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 1 uchwały,
- 2) imienne rachunki za leczenie specjalistyczne – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 2 uchwały,
- 3) imienne rachunki na zakup środków pomocniczych – w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 3 uchwały,
- 4) oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto, przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem w jednym gospodarstwie domowym lub osobę samotnie zamieszkującą. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

3. Wnioski w sprawie udzielenia zasiłku pieniężnego należy składać w terminach do 15 marca, do 15 czerwca, do 15 września, do 1 grudnia danego roku kalendarzowego w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta w Tomaszowie Mazowieckim.

**§ 4. 1.** O przyznawaniu i wysokości zasiłku pieniężnego lub odmowie jego przyznania decyduje Prezydent Miasta Tomaszowa Mazowieckiego w terminie do 14 dni od dnia upływu składania wniosków.

2. O swoim stanowisku, określonym w ust. 1, Prezydent Miasta Tomaszowa Mazowieckiego informuje wnioskodawcę pisemnie.

3. Informacja o podjętej przez Prezydenta Miasta Tomaszowa Mazowieckiego decyzji w sprawie wysokości przyznanych środków lub odmowie ich przyznania, jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

**§ 5.** Zasiłek pieniężny może być udzielony raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej lub nieuleczalnej choroby – dwa razy w roku.

**§ 6. 1.** Wysokość przyznanego osobie uprawnionej zasiłku pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków zabezpieczonych na ten cel w uchwale budżetowej Gminy – Miasto Tomaszów Mazowiecki,
- 2) liczby złożonych w roku budżetowym wniosków,
- 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, określanego corocznie w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tomaszowa Mazowieckiego.

§ 8. Traci moc Uchwała Nr VIII/74/07 Rady Miejskiej Tomaszowa Mazowieckiego z dnia 11 kwietnia 2007 roku w sprawie ustalenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu przeznaczenia pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Woj. Łódz. z 2007 r. Nr 160, poz. 1501).

§ 9. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej Tomaszowa Maz.

**Krzysztof Kuchta**

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XIX/189/2015  
Rady Miejskiej Tomaszowa Mazowieckiego  
z dnia 26 listopada 2015 r.

**PREZYDENT MIASTA  
TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO**

**WNIOSEK  
O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO  
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

.....  
.....

2. W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:

Imię i nazwisko.....

Numer rachunku .....

3. Wnioskodawca (imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy lub siedziba) – podać, jeśli jest inny, niż określony w pkt 1

.....

4. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela:

a) Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:

.....

b) Wymiar etatu/wypełnia nauczyciel czynny zawodowo/: .....

c) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku:

czynny zawodowo     renta/emerytura     nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

**WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/ JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA**  
**Poświadcza się, że dane zawarte w pkt 4 lit. a, lit. b, lit. c są zgodne ze stanem faktycznym**

.....  
( miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do dokonania poświadczenia)

**Poświadczenia danych zawartych w pkt 4 lit. a – b dokonują odpowiednio:**

- a) w stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo – dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony,  
b) w stosunku do nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – jednostka organizacyjna, w której w/w osoby objęte są opieką socjalną.

-----  
**Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:**

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę  
 rachunki za leczenie specjalistyczne  
 rachunki na zakup środków pomocniczych  
 inne (proszę wymienić jakie):

Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

Oświadczam jednocześnie, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Decyzja Prezydenta Miasta Tomaszowa Mazowieckiego**  
w sprawie wysokości przyznanych środków lub odmowie ich przyznania

**Wysokość przyznanego zasiłku pieniężnego:** .....

**Odmowa przyznania zasiłku pieniężnego:** .....

.....  
(data i podpis Prezydenta Miasta Tomaszowa Mazowieckiego)

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XIX/189/2015  
Rady Miejskiej Tomaszowa Mazowieckiego  
z dnia 26 listopada 2015 r.

### OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę.....zł (brutto) słownie: .....

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, świadoma/y odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

.....  
( data i podpis wnioskodawcy)