**Uchwała Nr………….**

Rady Gminy Mieścisko

z dnia ………………. r.

w sprawie **określenia rodzajów świadczeń, warunków i sposobu ich przyznawania w**

**ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w**

**szkołach, przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Mieścisko.**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie

gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz.506) oraz art.72 ustawy z dnia 26 stycznia 1981 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r.poz.967 ze zm.) Rada Gminy Mieścisko uchwala, co następuje:

§1.Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania:

1) nauczycielom zatrudnionym w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Mieścisko;

2) nauczycielom emerytom, rencistom oraz nauczycielom przebywających na świadczeniu kompensacyjnym.

§ 2.1.Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielowi w związku z:

1) przewlekłą lub ciężką chorobą,

2) leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu,

3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,

4) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub wypadkiem

5) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub innego wynikającego z posiadanego schorzenia lub niepełnosprawności, niezbędnego do wykonywania zawodu lub ułatwiającego dalsze funkcjonowanie..

2. Świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów:

1) zakupu leków i materiałów medycznych;

2) specjalistycznego leczenia, w tym w tym korzystania z konsultacji lekarza specjalisty,

3) wykonania na podstawie skierowania specjalistycznych badań diagnostycznych lub zabiegów medycznych

4) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego lub innego wynikającego z posiadanego schorzenia lub niepełnosprawności..

§ 3.1.Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie bezzwrotnego zasiłku pieniężnego i może być przyznana nauczycielowi jeden raz w roku budżetowym

2.Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

1) przebiegu choroby i jej wpływu na sytuację materialną nauczyciela

2) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w § 2.ust.2 uchwały;

3) sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej nauczyciela;

4) wysokości środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Gminy Mieścisko .

§4 1.Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku przez nauczyciela lub osobę przez niego upoważnioną. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

1) dokumenty w postaci faktur lub rachunków wystawionych na nauczyciela, potwierdzające poniesienie kosztów, o których mowa w § 2. ust.2 uchwały w roku w którym składany jest wniosek;

2) aktualne zaświadczenie lekarza potwierdzające leczenie o którym mowa w § 2. ust.1.

3) upoważnienie osoby, wydane przez nauczyciela do złożenia w jego imieniu wniosku;

4) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 5. 1.Wniosek o którym mowa § 4 nauczyciel składa do Wójta Gminy Mieścisko w terminie do dnia 31 października każdego roku.

2. Przyznanie pomocy zdrowotnej lub jej odmowa następuje w formie pisemnej. Odmowa przyznania pomocy wymaga uzasadnienia.

3. Przyznana pomoc wypłacana jest na konto bankowe wskazane we wniosku.

**§ 6.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mieścisko.

**§ 7.** Traci moc uchwała Nr VIII/107/08 Rady Gminy Mieścisko z dnia 25 czerwca 2008 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń, warunków i sposobu ich przyznawania w

ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w

przedszkolach, szkołach, dla których organem prowadzącym jest GminaMieścisko.

**§ 8.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Uzasadnienie

do uchwały nr ……………. Rady Gminy Mieścisko

z dnia ………………………. r.

Zachodzi potrzeba dostosowania uchwały nr XIII/107/08 Rady Gminy Mieścisko z dnia 25 czerwca 2008 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń, warunków i sposobu ich przyznawania w ramach środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach, szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Mieścisko do aktualnego stanu prawnego.

Niniejsza uchwała stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967 ze zm.) zobowiązującego organy prowadzące szkoły do przeznaczenia corocznie w budżetach środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, niezależnie od przysługującego nauczycielowi prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Uprawnienia te zachowują nauczyciele po przejściu na emeryturę lub rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Uchwała określa rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Wobec powyższego podjęcie uchwały jest w pełni uzasadnione.

Załącznik nr 1

do uchwały nr ………..

Rady Gminy Mieścisko

z dnia …………………

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

1. Dane wnioskodawcy

imię i nazwisko ………………………………………………………………………….

adres zamieszkania ……………………………………………………………………..

nauczyciel emeryt, rencista, nauczyciel pobierający świadczenie kompensacyjne\*.

1. Nazwa szkoły, przedszkola, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

…………………………………………………………………………………………………

1. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy

……………………………………………………………………………………………….

1. Uzasadnienie

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Dokumenty załączone do wnioski:
2. zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie,
3. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
4. oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny wnioskodawcy,
5. upoważnienie wydane przez nauczyciela do złożenia w jego imieniu wniosku,
6. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

………………………………….. ……………………………………..

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

\*podkreśl właściwe

Załącznik nr 2

do uchwały nr ………..

Rady Gminy Mieścisko

z dnia …………………

**Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny wnioskującego**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

**Niniejsze oświadczenie o dochodach składam w celu przyznania mi świadczenia   
w ramach pomocy zdrowotnej przyznawanej nauczycielom**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | **Osoby w rodzinie/rodzaj dochodu** | **Liczba osób/wysokość dochodu brutto** |
| 1 | Liczba osób w rodzinie (dot .wszystkich członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) |  |
| 2 | Dochód nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku |  |
| 3 | Dochód współmałżonka i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku |  |
| 4 | Łączny dochód rodziny uzyskany w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (poz.2 +poz3) |  |
| 5 | Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny |  |

……………………………….. …………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis nauczyciela)