

**UCHWAŁA NR XXXIX/360/2014
RADY GMINY CEWICE**

Z DNIA...22. sierpnia...2014... R.

w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Cewice oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz.594 z późn. zm.), art. 72 ust. 1 i art. 91d ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego w ramach środków finansowych przeznaczanych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Cewice.

2. Ze środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną można korzystać raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach dwa razy w roku.

§ 2. 1. Świadczenie pieniężne obejmuje refundację kosztów:

- 1) zakupu leków i materiałów medycznych,
- 2) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego,
- 3) badań specjalistycznych,

2. Świadczenie pieniężne w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą,
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 4) koniecznością przeprowadzania kosztownych zabiegów leczniczych,
- 5) rehabilitacją związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową,
- 6) koniecznością zakupu niezbędnych środków pomocniczych jak aparaty słuchowe, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, itp.,

3. Przyznanie pomocy zdrowotnej oraz jej wysokość, uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby,
- 2) wysokości poniesionych i udokumentowanych kosztów leczenia w danym roku kalendarzowym,
- 3) liczby złożonych, uzasadnionych wniosków,
- 4) wielkości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną.

§ 3. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie uzasadnionego wniosku na druku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające:

- a) leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą,
- b) leczenie specjalistyczne,
- c) stosowanie protezy, sprzętu rehabilitacyjnego lub aparatury medycznej,

2) imienną fakturę lub rachunek potwierdzający wydatek związany z leczeniem lub zakupem, o których mowa w § 2 ust. 1,

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
miejsowość i data

.....
Adres zamieszkania i nr telefonu

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

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Uprzejmie proszę o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z:

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

Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

.....

Dokumenty załączone do wniosku:

1.
2.
3.
4.

.....
Miejscowość i data

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Opinia dyrektora szkoły:

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

.....
Miejscowość i data

.....
(Podpis dyrektora)

Decyzja Wójta:

Przyznaję/ nie przyznaję*) pomoc zdrowotną w wysokości zł
Słownie zł:

.....
Miejscowość i data

.....
(Podpis Wójta)

*) niepotrzebne skreślić

