

Uchwała Nr VII/66/15
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia 10 września 2015 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191; z 2015 r. poz. 357)

Rada Powiatu w Goleniowie uchwała, co następuje:

§ 1. W uchwale nr XX/182/12 Rady Powiatu w Goleniowie z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania wprowadza się następujące zmiany:

1) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Ilekroć w niniejszej uchwale jest mowa o:

- 1) ustawie – rozumie się przez to ustawę z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191, z późniejszymi zmianami);
- 2) szkole – rozumie się przez to jednostkę organizacyjną wymienioną w art. 1 ust. 1 ustawy, dla której organem prowadzącym jest Powiat Goleniowski;
- 3) nauczycielu – rozumie się przez to nauczyciela, wychowawcę i innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w szkole;
- 4) dyrektorze – rozumie się przez to dyrektora szkoły;
- 5) staroście – rozumie się przez to Starostę Goleniowskiego;

2) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. 1. Rozstrzygnięcie w przedmiocie przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela podejmuje dyrektor, a dla dyrektora starosta.

2. Wnioski i rozstrzygnięcia podejmowane zgodnie z ust. 1 są ewidencjonowane w rejestrze prowadzonym według wzoru określonego w załączniku nr 3 do niniejszej uchwały.

3. Wypłaty zasiłku pieniężnego dokonuje szkoła, w której nauczyciel jest zatrudniony lub, w ramach której objęty jest opieką socjalną.”;

- 3) załącznik nr 1 do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały;
- 4) załącznik nr 3 do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Goleniowie.

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

Przewodniczący Rady Powiatu

Kazimierz Ziemia

Uzasadnienie

Wprowadzone zmiany uszczegóławiają i porządkują dotychczasowe zapisy uchwały. Projekt uchwały został przekazany do zaopiniowania związkom zawodowym zrzeszającym nauczycieli tj.: Międzyzakładowej Organizacji Związkowej NSZZ „Solidarność” Pracowników Oświaty i Wychowania w Goleniowie oraz Związkowi Nauczycielstwa Polskiego (Oddział w Goleniowie i Oddział w Nowogardzie).

Opracowała: I. Furmańska

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Dane osoby, dla której składany jest wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej:

nazwisko i imię:

adres zamieszkania i nr telefonu:

.....

miejsce zatrudnienia¹:

wymiar zatrudnienia²:

2. Dane podmiotu wnoszącego wniosek³:

.....

.....

.....

3. Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
- oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób w rodzinie,
- inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

.....

.....

.....
miejsce i data

.....
(podpis osoby, o której mowa w pkt 1
lub podmiotu, o którym mowa w pkt 2)

4. Rozstrzygnięcie dyrektora/starosty

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: (słownie:.....)

.....)

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć imienna)

¹ w przypadku emeryta/rencisty/nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym należy podać szkołę, z której osoba odeszła na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne,

² należy wypełnić, gdy wniosek dotyczy pracownika szkoły,

³ należy wypełnić, gdy wnioskodawcą jest podmiot, o którym mowa w § 5 ust. 6 uchwały.

Załącznik nr 2 do
Uchwały Nr VII/66/15
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia 10 września 2015 r.

REJESTR
WNOSKÓW O UDZIELENIE POMOCY ZDROWOTNEJ I ROZSTRZYGNIEĆ
(wzór)

Data wpływu wniosku	Imię i nazwisko osoby, której pomoc dotyczy	Dane podmiotu wnoszącego wniosek	Miejsce zatrudnienia ¹	Cel pomocy zdrowotnej	Przyznana kwota pomocy	Uwagi
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-

¹ w przypadku emeryta/rencisty/nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym należy podać szkołę, z której osoba odeszła na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne