

**UCHWAŁA NR XX/230/2016**  
**RADY MIEJSKIEJ W SUWAŁKACH**

z dnia 25 maja 2016 r.

**w sprawie planowania w budżecie Miasta Suwałki środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Suwałki 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 2016 r. poz. 446) w związku z art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191, z 2015 r. poz. 357, 1268 i 1418) uchwała się, co następuje:

**§ 1. 1.** W budżecie Miasta Suwałki corocznie planuje się środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli przedszkoli, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Suwałki, w tym nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, w wysokości 0,3% kwoty stanowiącej iloczyn rocznego wynagrodzenia zasadniczego nauczyciela mianowanego z tytułem magistra z przygotowaniem pedagogicznym i średniorocznej liczby etatów kalkulacyjnych zatrudnionych nauczycieli.

2. Wysokość rocznego wynagrodzenia zasadniczego nauczyciela, o którym mowa w ust. 1 oraz średnioroczną liczbę etatów kalkulacyjnych zatrudnionych nauczycieli określa się na podstawie danych z roku poprzedzającego rok, na który planuje się środki finansowe, o których mowa w ust. 1, przy czym liczbę etatów kalkulacyjnych ustala się w oparciu o dane przyjęte w systemie informacji oświatowej, według stanu na dzień 30 września.

3. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1 niewykorzystane w danym roku budżetowym mogą być przeznaczone na inne cele oświatowe.

4. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

**§ 2.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania.

**§ 3.** Do korzystania ze środków na pomoc zdrowotną uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Miasto Suwałki co najmniej w połowie tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć;
- 2) nauczyciele przedszkoli, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Miasto Suwałki, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

**§ 4.** Pomoc zdrowotną przyznaje się w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego udzielanego raz w roku kalendarzowym w kwocie nie wyższej niż 1.000 zł.

**§ 5.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym z koniecznością dalszego leczenia w domu lub sanatorium;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową.

**§ 6. 1.** Warunkiem przyznania świadczenia pieniężnego jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały, do Prezydenta Miasta Suwałk do dnia 15 września każdego roku.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie wnioskodawcy;
- 2) oryginalne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez wnioskodawcę koszty leczenia za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

**§ 7.** Wnioski nauczycieli o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatrywane są raz w roku do dnia 31 października.

**§ 8. 1.** Decyzję o przyznaniu świadczenia pieniężnego dla nauczycieli podejmuje Prezydent.

2. Wysokość wszystkich przyznanych w danym roku świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć kwoty środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną w danym roku.

3. Wysokość świadczeń, o których mowa w § 4 uzależniona jest od wysokości środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną w danym roku. Jeżeli suma kwot wnioskowanych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest wyższa od ogólnej kwoty środków finansowych zaplanowanych na pomoc zdrowotną, wysokość poszczególnych świadczeń zmniejsza się w odpowiedniej proporcji w stosunku do kwot wnioskowanych przez nauczycieli.

4. Wypłaty świadczenia pieniężnego dokonuje przedszkole, szkoła lub placówka oświatowa, w której nauczyciel jest zatrudniony lub objęty opieką socjalną.

5. Plan finansowy szkoły lub placówki będzie zwiększany o sumę przyznanych świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów, rencistów i nauczycieli otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

**§ 9.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Suwałk.

**§ 10.** Traci moc uchwała Nr X/87/2015 Rady Miejskiej w Suwałkach z dnia 24 czerwca 2015 roku w sprawie planowania w budżecie Gminy Miasto Suwałki środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, a także przyjęcia Regulaminu udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przedszkoli, szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Miasto Suwałki (Dz. Urz. Woj. Podl. z 2015 r. poz. 2241).

**§ 11.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej w  
Suwałkach

**Zdzisław Przelomiec**

Załącznik do Uchwały Nr XX/230/2016  
Rady Miejskiej w Suwałkach  
z dnia 25 maja 2016 r.

**WNIOSEK  
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....  
Nazwisko i imię nauczyciela

.....  
Adres i nr telefonu

.....  
Przedszkole/szkoła/placówka oświatowa, w której wnioskodawca jest zatrudniony lub, w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty, pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne przedszkole/szkoła/placówka oświatowa, w której wnioskodawca jest objęty opieką socjalną

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**Uzasadnienie:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki do wniosku:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- 2) oryginalne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia (za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku),
- 3) .....,

4) .....

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis nauczyciela)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....

(data i czytelny podpis nauczyciela)