

**UCHWAŁA NR 847/XXXV/09**  
**SEJMIKU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO**  
**z dnia 25 maja 2009 roku**

*w sprawie określenia rodzaju świadczeń pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek prowadzonych przez Samorząd Województwa Pomorskiego oraz warunków i sposobu ich przyznawania*

Na podstawie art.18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz.1590, ze zm.: Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz.558, Nr 153, poz.1271, Nr 214, poz.1806, Dz. U. z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, Dz. U. z 2004 r. Nr 102, poz.1055, Nr 116, poz. 1206, Dz. U. z 2006 r. Nr 126, poz. 875, Nr 227, poz. 1658, Dz. U z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, Dz. U z 2008 r. Nr 180 poz.1111, Dz. U. Nr 216, poz.1370, Nr 223, poz.1458) oraz art.72 ust.1 i ust.4 w związku z art. 91d pkt.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (tekst jednolity Dz. U. z 2006 r. Nr 97 poz. 674, ze zm: Dz. U. z 2006 r. Nr 170, poz.1218, Nr 220, poz. 1600, Dz. U. z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 80, poz.542, Nr 102, poz. 689, Nr 158, poz.1103, Nr 176, poz. 1238, Nr 191, poz. 1369, Nr 247, poz.1821, Dz. U. z 2008 r. Nr 145, poz.917, Nr 227 poz.1505, Dz. U. z 2009 r. Nr 1 poz. 1).

**Sejmik Województwa Pomorskiego uchwala co następuje:**

**§ 1**

1. W budżecie Województwa Pomorskiego przeznaczają się środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, o których mowa w art. 72 ust.1 i ust.4 ustawy – Karta Nauczyciela.
2. Środkami, o których mowa w ust. 2, dysponuje Dyrektor danej szkoły/placówki oświatowej.

**§ 2**

1. W ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli przeznaczają się środki finansowe na następujące świadczenia:
  - 1) dofinansowanie kosztów leczenia specjalistycznego,
  - 2) dofinansowanie kosztów badań diagnostycznych,
  - 3) dofinansowanie zakupu leków i innych środków medycznych.
2. Wysokość przyznanego świadczenia na pomoc zdrowotną uzależniona jest od:
  - 1) sytuacji materialnej nauczyciela i jego rodziny,
  - 2) kosztów leczenia udokumentowanego rachunkami, fakturami wystawionymi na nauczyciela.
3. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego zasiłku pieniężnego zgodnie z ust.1.
4. Pomoc zdrowotna jest udzielana w ramach posiadanych środków finansowych, przewidzianych w planie finansowym szkoły/placówki.

**§ 3**

1. Przyznanie pomocy zdrowotnej odbywa się na pisemny wniosek zainteresowanego nauczyciela (załącznik Nr 1 do uchwały) z zastrzeżeniem ust.2.
2. Wniosek ( pisemny) o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również przełożony nauczyciela, przedstawiciel związków zawodowych, rada pedagogiczna, osoba upoważniona przez nauczyciela, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie ( załącznik Nr 2 do uchwały).

3. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku ( rachunki, faktury wystawione na nauczyciela)
  - 2) oświadczenie o łącznych dochodach netto wszystkich członków rodziny osoby, której ma być przyznana pomoc zdrowotna, wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe, w roku poprzedzającym złożenie wniosku, w przeliczeniu na 1 osobę w gospodarstwie domowym.
4. Nauczyciel może ubiegać się o pomoc zdrowotną raz w roku, w szczególnie uzasadnionych przypadkach świadczenie zdrowotne może być przyznane ponownie w danym roku.
5. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej należy złożyć do dyrektora danej szkoły/placówki oświatowej.
6. Dyrektor danej szkoły/ placówki oświatowej prowadzi rejestr wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

#### **§4**

1. W celu rozpatrzenia i zaopiniowania wniosków o których mowa w § 3 dyrektor szkoły/placówki oświatowej powołuje Komisję w składzie:
  - 1) dwóch nauczycieli danej szkoły/placówki, komisja spośród siebie wybiera Przewodniczącego na swoim pierwszym posiedzeniu,
  - 2) po jednym przedstawicielu związków zawodowych, działających na terenie danej szkoły/placówki,
  - 3) jeden przedstawiciel nauczycieli - emerytów.
2. Wnioski rozpatrywane są przez Komisję, o której mowa w ust. 1 w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku przez wnioskującego.
3. Komisja o której mowa w ust.1 sporządza protokół z posiedzenia, w którym przedstawia opinie dotyczące wysokości pomocy zdrowotnej. Protokół przekazuje dyrektorowi .
4. Opinie Komisji jest przyjmowana zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej 1/2 składu komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego.
5. Ostateczną decyzję o przyznaniu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli i ich wysokości podejmuje dyrektor szkoły/placówki , po zapoznaniu się z opinią komisji w terminie 7 dni roboczych od dnia jej posiedzenia.
6. Dyrektor szkoły/placówki powiadamia pisemnie wnioskującego o przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy zdrowotnej.
7. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej winna zawierać uzasadnienie.
8. W terminie 14 dni roboczych od powiadomienia wnioskującego o przyznaniu pomocy zdrowotnej, przyznana pomoc zdrowotna wpłacana jest na konto wskazane przez nauczyciela lub w innej uzgodnionej formie.

#### **§5**

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Pomorskie

#### **§6**

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego.

**Przewodniczący  
Sejmiku Województwa Pomorskiego**

**Brunon Synak**

*Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 847/XXXV/09  
Sejmiku Województwa Pomorskiego  
z dnia 25 maja 2009 roku*

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

**I. Wnioskodawca:**

1. Imię i Nazwisko .....

2. Miejsce zamieszkania:

Kod pocztowy.....

Miejscowość.....

Ulica.....

3. Uzasadnienie wniosku:

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

4. Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na konto

nr:.....

5. Wykaz załączników:

1) zaświadczenie lekarskie (uwzględniające zapisy ustawy o ochronie danych osobowych)

2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia z ostatnich trzech miesięcy:  
rachunki, faktury wystawione na nauczyciela,

3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny

4).inne.....

6. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**II. Komisja:**

1. Opinie Komisji:

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

2. Podpisy członków komisji:

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

3. Data rozpatrzenia wniosku:.....

**III. Decyzja Dyrektora:**.....

.....  
(w przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej – uzasadnienie)

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

**I. Oznaczenie Wnioskodawcy**

.....  
.....

**II. Imię i Nazwisko osoby której ma być przyznana pomoc zdrowotna**

.....

1. Miejsce zamieszkania:

Kod pocztowy.....

Miejscowość.....

Ulica.....

2. Uzasadnienie wniosku:

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

3. Przyznaną pomoc zdrowotną proszę przekazać na konto

nr:.....

4. Wykaz załączników:

1) zaświadczenie lekarskie (uwzględniające zapisy ustawy o ochronie danych osobowych),

2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia z ostatnich trzech miesięcy:

rachunki, faktury wystawione na nauczyciela,

3) oświadczenie o dochodach. przypadających na jednego członka rodziny,

4).inne.....

5. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**III. Komisja:**

1. Opinie Komisji:

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

2. Podpisy członków komisji:

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

3. Data rozpatrzenia wniosku:.....

**IV. Decyzja Dyrektora:**.....

.....

(w przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej – uzasadnienie)