

Zarządzenie Nr 30/2006
Burmistrza Opoczna
z dnia 1.06.2006 r.

w sprawie tworzenia i zasad przyznawania środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Opoczno, a korzystających z opieki zdrowotnej.

§ 1

Na podstawie art. 72 ust. 1 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r.- Karta Nauczyciela (t. j. Dz.U. z 2003 r. 118, poz. 1112, Nr 137, poz. 1304, Nr 203, poz. 1966, Nr 213, poz. 2081; z 2004 r. Nr 96, poz. 959 i Nr 179, poz. 1845; z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 167, poz. 1397, Nr 179, poz. 1487 i Nr 181, poz. 1526) wydziela się w budżecie Gminy Opoczno środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

§ 2

Zasady tworzenia funduszu i wysokość środków określa zarządzeniem corocznie Burmistrz Opoczna wg stawki 0,3 % planowanego funduszu płac nauczycieli na dany rok budżetowy .

§ 3

Zasady gospodarowania funduszem:

1. Środkami funduszu administruje Burmistrz Opoczna.
2. Organem opiniującym jest komisja powołana zarządzeniem Burmistrza Opoczna, w składzie: dwóch przedstawicieli delegowanych przez: Burmistrza (ze wskazaniem przewodniczącego komisji) i po jednym przedstawicielu delegowanym przez związki zawodowe nauczycieli z Gminy Opoczno.
3. Komisja w wyżej wymienionym składzie obraduje jeden raz na kwartał, i w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Obrady są protokołowane.
4. Środki funduszu nie wykorzystane do 30 listopada zostają przeznaczone na inne zadania oświatowe.

§ 4

Zasady przydziału środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli:

1. Nauczyciele składają wnioski o przyznanie środków z funduszu, według załączonego wzoru (zał. Nr 1). Wnioski mogą składać również dyrektorzy szkół i przedszkoli, Rady Pedagogiczne placówek objętych funduszem, organizacje związkowe nauczycieli.
2. Środki funduszu są zabezpieczone w budżecie Gminy w Opocznie.
3. Świadczenia udzielane ze środków funduszu nie mają charakteru roszczeniowego.
4. Wnioski należy składać w Wydziale Oświaty Urzędu Miejskiego w Opocznie, gdzie będzie prowadzona ich ewidencja. Wnioski źle wypełnione i bez załączników nie będą rozpatrywane.
5. Do wniosku należy dołączyć:
 - a) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia i przewidywanym czasie leczenia.
 - b) wykazane koszty leczenia (rachunki, faktury),
6. Komisja podczas posiedzenia weryfikuje i opiniuje wnioski pod względem:

- kosztów leczenia bieżącego, kosztów operacji, pobytu w szpitalu lub sanatorium,
- charakteru choroby i jej długotrwałości,
- wielkości dochodów na jedną osobę w rodzinie osoby, której wniosek dotyczy.

7. Wielkość świadczenia uzależnia się od:

- ilości wszystkich napływających wniosków do komisji,
- ilości świadczeń i kwoty dofinansowania, jakie zostały przydzielone osobie, której wniosek dotyczy, w okresie roku budżetowego.

8. Dofinansowanie przysługuje tylko 1 raz w roku budżetowym, z wyjątkiem wypadków losowych.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie po uprzednim uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi z dniem podjęcia.

Związek Nauczycielstwa Polskiego
ZARZĄD ODDZIAŁU
26-300 Opatoczno, Pl. Kościuszki 15
tel. 768-449 755-27-38
REGON 001081029-04355, NIP 768-16-58-789

MĘDZYZAKŁADOWA KOMISJA
Pracowników Oświaty i Wychowania
NSZZ **Solidarność**
w Opatocznie, Pl. Kościuszki 15

BURMISTRZ
Jan Wieruszewski

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ adres zamieszkania, telefon /

.....
/ rok urodzenia /

Wniosek
o przyznanie zasiłku zdrowotnego
dla nauczyciela czynnego, nauczyciela emeryta – rencisty*

/ * - nie potrzebne skreślić /

I. Dane osobowe

1. Miejsce pracy / ostatnie – obecne * /

.....

2. Stanowisko.....

3. Zarobek miesięczny, emerytura, renta - brutto/ średnia za ostatnie 6 miesięcy /

.....

4. Inne źródła dochodu w kwocie – brutto / dochód średni miesięczny za ostatnie 6 miesięcy /

5. Ilość osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela.....

6. Średni dochód na członka rodziny (brutto).....

.....

/ miejscowość, data /

.....

/ podpis osoby wnioskującej /

II. Warunki zdrowotne, materialne i mieszkaniowe (podać w formie opisowej)

.....
.....

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

Do wniosku załączono:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

.....
podpis osoby wnioskującej lub przedstawiciela
(czytelny)

III. Decyzja komisji

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

Podpisy komisji:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....