

**Zarządzenie Nr 108/2007**  
**Burmistrza Opoczna**  
**z dnia 13 czerwca 2007 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 2006 r. Nr 97, poz. 674, Nr 170, poz. 1218, Nr 220, poz. 1600; z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 80, poz. 542) 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.

MIĘDZYZAKŁADOWA KOMISJA  
Pracowników Oświaty i Wychowania  
NSZZ **Solidarność**  
w Opcznie, Pl. Kościuszki 15

Stowarzyszenie Pracowników Polskiego  
ZARZĄD ODDZIAŁU  
28-300 Opcznie, Pl. Kościuszki 15  
tel. 24 24 24 24 24  
REGON 14 14 14 14 14

BURMISTRZ  
Jan Wieruszowski

.....  
/ 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  
miesiące / .....

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.....