

**KARTA INFORMACYJNA W PRZEWODNIKU USŁUG**  
**URZĘDU MIASTA JELENIA GÓRA**



**DOFINANSOWANIE POMOCY ZDROWOTNEJ  
DLA NAUCZYCIELI**

1.	<b>Miejsce składania wniosku:</b> PUNKT REJESTRACJI, - Sudecka 29, lub - Plac Ratuszowy 58, lub - za pośrednictwem poczty.
2.	<b>Wymagane druki:</b> Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej ( <i>wzór wniosku załącznik 1 – do pobrania</i> ).
3.	<b>Wymagane załączniki:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokumentacja medyczna, w tym oryginał zaświadczenia o stanie zdrowia wystawiony w ciągu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku;</li><li>2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (w szczególności imienne faktury lub rachunki za: leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, zakup specjalistycznego sprzętu);</li><li>3. Oświadczenie o sytuacji materialnej wnioskodawcy (<i>wzór oświadczenia załącznik 2 – do pobrania</i>);</li><li>4. Inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.</li></ol>
4.	<b>Oplaty:</b> Nie pobiera się.
5.	<b>Dokumenty do wglądu:</b> Brak.
6.	<b>Termin załatwienia sprawy:</b> Wnioski rozpatrywane są w dwóch terminach. Wnioski złożone: <ol style="list-style-type: none"><li>1) do 30 kwietnia danego roku kalendarzowego rozpatrywane są do końca czerwca;</li><li>2) do 30 września danego roku kalendarzowego rozpatrywane są do końca listopada.</li></ol>
7.	<b>Wydział realizujący wniosek:</b> Departament Edukacji, Plac Ratuszowy 58, pokój nr 6 /przybudówka, parter/, tel. 75 / 75-46-133.
8.	<b>Tryb odwoławczy:</b> Brak.
9.	<b>Oplata za odwołanie:</b> Nie pobiera się.
10.	<b>Podstawa prawna:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 poz. 2215, z późn. zm.)</li><li>2. Uchwała Nr 41.V.2019 Rady Miejskiej Jeleniej Góry z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie określenia rodzajów, warunków i sposobów przyznawania świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych prowadzonych przez Miasto Jelenia Góra.</li></ol>
11.	<b>Uwagi:</b> Brak.

*data utworzenia: 04.08.2020 r.*

*zatwierdzona przez: Dyrektora Departamentu Edukacji*

**UCHWAŁA NR 41.V.2019**  
**RADY MIEJSKIEJ JELENIEJ GÓRY**

z dnia 13 lutego 2019 r.

**w sprawie określenia rodzajów, warunków i sposobów przyznawania świadczeń z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych prowadzonych przez Miasto Jelenia Góra**

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 2018 r. poz. 967, z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) wysokości środków przeznaczonych w budżecie Miasta Jelenia Góra na ten cel;
- 2) rodzaju i przebiegu choroby wnioskodawcy;
- 3) sytuacji materialnej wnioskodawcy;
- 4) wysokości udokumentowanych przez wnioskodawcę kosztów leczenia.

**§ 2.** Pomoc zdrowotna dla nauczycieli może być przyznana w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą nauczyciela lub chorobą o ciężkim przebiegu;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) długotrwałą rehabilitacją;
- 5) nagłym zdarzeniem losowym.

**§ 3.** 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej należy złożyć na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć:

- 1) dokumentację medyczną, w tym oryginał zaświadczenia o stanie zdrowia wystawiony w ciągu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (w szczególności imienne faktury lub rachunki za: leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, zakup specjalistycznego sprzętu);
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej wnioskodawcy na druku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Nauczyciel składa wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej z opinią dyrektora szkoły, w której realizuje największą liczbę godzin.

4. Wnioski wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 2 należy składać do Prezydenta Miasta Jeleniej Góry w dwóch terminach:

- 1) do 30 kwietnia danego roku kalendarzowego (rozpatrzenie wniosków do końca czerwca);
- 2) do 30 września danego roku kalendarzowego (rozpatrzenie wniosków do końca listopada);

5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Prezydent Miasta może przyznać pomoc zdrowotną poza terminami określonymi ust. 4.

6. Do wniosków złożonych przed wejściem w życie niniejszej uchwały, stosuje się dotychczasowe przepisy.

§ 4. 1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych wnioskodawca zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania.

2. W przypadku nieusunięcia braków formalnych w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia.

§ 5. 1. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli opiniuje Komisja powołana przez Prezydenta Miasta Jeleniej Góry.

2. Zasady pracy Komisji, o której mowa w ust. 1, określi Prezydent Miasta Jeleniej Góry w drodze zarządzenia.

3. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej rozstrzyga Prezydent Miasta Jeleniej Góry po zapoznaniu się z opinią Komisji.

4. Od rozstrzygnięcia, o którym mowa w ust. 3, odwołanie nie przysługuje.

5. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej wnioskodawca zawiadamiany jest w formie pisemnej.

6. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

§ 6. Traci moc uchwała Nr 98/XVI/2007 Rady Miejskiej Jeleniej Góry z dnia 25 września 2007 r. w sprawie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych prowadzonych przez Miasto Jelenia Góra.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Jeleniej Góry.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej

**Wojciech Chadży**





**W załączeniu do wniosku przedkładam:**

- 1) dokumentację medyczną, w tym oryginał zaświadczenia o stanie zdrowia wystawiony w ciągu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (w szczególności imienne faktury lub rachunki za: leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, zakup specjalistycznego sprzętu);
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej wnioskodawcy;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej np. ....

.....

**Potwierdzenie uprawnień i opinia dyrektora szkoły/placówki:**

Niniejszym potwierdzam, że Pani/Pan .....  
posiada/nie posiada\* uprawnień do korzystania z pomocy zdrowotnej nauczycieli. Wniosek opiniuję  
pozytywnie/negatywnie\* z uwagi na .....

.....

.....

Ostatnio przyznane świadczenie z ZFŚS w szkole/placówce\*(data) - .....

**W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę (należy zaznaczyć jeden wariant):**

o przekazanie pomocy zdrowotnej na poniższe konto bankowe

.....

(należy wpisać nr konta bankowego)

o wypłatę pomocy zdrowotnej w kasie Urzędu Miasta

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Na podstawie art. 7 ust. 1 RODO oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Miasto Jelenia Góra, Pl. Ratuszowy 58, 58-500 Jelenia Góra, moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach w celu przeprowadzenia procedury rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO.

.....

(podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2  
do uchwały Nr 41.V.2019  
Rady Miejskiej Jeleniej Góry  
z dnia 13 lutego 2019 r.

### OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Wysokość dochodu netto z ostatnich 3 m-cy ze wszystkich źródeł
1.		wnioskodawca		
2.				
3.				
4.				
5.				

Oświadczam, że średni dochód netto z ostatnich 3 miesięcy przypadający na jednego członka rodziny, wyliczony na podstawie dochodów ze wszystkich źródeł osób, pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... zł /słownie: .....

...../

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600, z późn. zm.) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)