

UCHWAŁA NR/2020

RADY GMINY Zabrodzie

z dnia lutego 2020 r.

zmieniająca uchwałę Nr XII/79/2019 Rady Gminy Zabrodzie z dnia 26 listopada 2019 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli 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 2019 r. poz. 506, z późn. zm.), w związku z art. 72 ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz.2215) Rada Gminy Zabrodzie, uchwała co następuje:

§ 1. W uchwale Nr XII/79/2019 Rady Gminy Zabrodzie z dnia 26 listopada 2019 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Maz. z 2019 r. poz. 13770) załącznik Nr 1 do załącznika do uchwały otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zabrodzie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

RADCA PRAWNY
A. Walulik

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania

.....
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) oryginał aktualnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie nauczyciela;
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty: imienny dokument potwierdzający poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne;
- 3) wyszczególnienie kosztów poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym;
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.
- 5) oświadczenie o dochodzie na jednego członka w rodzinie wnioskodawcy.

.....
miejsce i data

.....
podpis wnioskodawcy

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wnioski nie będą rozpatrzone.

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

.....
.....

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

.....

.....

.....

.....

Udzielono /nie udzielono/ pomocy zdrowotnej w wysokości zł (słownie złotych:
.....)

.....

(podpis Wójta)