

Uchwała Nr VIII/62/2019
Rady Miejskiej w Reszlu
z dnia 24 kwietnia 2019 roku

w sprawie: zmian w uchwale w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunki przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach, których organem prowadzącym jest Gmina Reszel.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019r. poz.506) oraz art. 72 ust.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 967 z późn. zm.) po uzyskaniu opinii związków zawodowych zrzeszających nauczycieli

uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. W uchwale Nr XLIII/292/2017 z dnia 28 września 2017 roku w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunki przyznawania pomocy zdrowotnej nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach, których organem prowadzącym jest Gmina Reszel wprowadza się następujące zmiany:

- 1) § 6 ust. 2 pkt 2 uchwały otrzymuje brzmienie: „, członek – osoba wskazana przez dyrektora szkoły”.
- 2) § 6 ust. 8 uchwały otrzymuje brzmienie: „Członkowie Komisji Zdrowotnej składają oświadczenie o tajemnicy danych osób ubiegających się o przyznanie pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej uchwały”
- 3) Załącznik nr 1, o którym mowa w § 4 ust. 1 oraz Załącznik nr 2, o którym mowa w § 6 ust. 8 otrzymuje brzmienie jak w Załączniku nr 1 i Załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Reszla.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

BURMISTRZ RESZLA

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

Adres i nr telefonu

.....

Szkoła (placówka) , w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....

Forma przekazania środków:

Kasa (tak-nie)*

Nr konta

.....

(potwierdzenie dyrektora o zatrudnieniu lub przejściu na emeryturę/rentę)

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Wnioskowana kwota świadczenia wynosi:

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki),
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

.....

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Zdrowotnej:

.....
.....

Proponowana wysokość świadczenia:

Słownie złotych:

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

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

Decyzja Burmistrza :

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości: zł
(słownie złotych:.....)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

.....
.....

.....
(data i podpis Burmistrza)

**należy podkreślić*

Reszel

Oświadczam, iż zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych („RODO”) zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych dotyczących dokumentów i spraw osobowych poruszanych na posiedzeniu Komisji Zdrowotnej w dniu

[illegible]