

## **Uchwała Nr XI/125/07**

Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle  
z dnia 28 czerwca 2007 roku

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006 roku Nr 97, poz. 674, Nr 170, poz. 1218, Nr 220, poz. 1600, z 2007r. Nr 17, poz. 95) Rada Miasta Kędzierzyn-Koźle uchwała, co następuje:

**§ 1.** Ilekroć w uchwale jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) „szkole” należy przez to rozumieć przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum, zespół tych placówek, dla których Gmina Kędzierzyn-Koźle jest organem prowadzącym;
- 2) „nauczycielu” należy przez to rozumieć nauczyciela zatrudnionego w przedszkolu, szkole podstawowej, gimnazjum, zespole tych placówek, dla których Gmina Kędzierzyn-Koźle jest organem prowadzącym, w wymiarze nie niższym niż połowa obowiązującego wymiaru zajęć oraz nauczyciela emeryta lub rencistę, korzystających z opieki zdrowotnej;
- 3) „dyrektorze” należy przez to rozumieć dyrektora przedszkola, szkoły podstawowej, gimnazjum, zespołu tych placówek, dla których Gmina Kędzierzyn-Koźle jest organem prowadzącym;
- 4) „Prezydencie Miasta” należy przez to rozumieć Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.

**§ 2.** 1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej realizowana jest w formie zapomogi pieniężnej.

2. Wysokość zapomogi ustala Prezydent Miasta, z uwzględnieniem wielkości środków zaplanowanych na ten cel w budżecie miasta na dany rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Prezydent Miasta ogłasza wysokość zapomogi w terminie 30 dni od uchwalenia budżetu miasta na dany rok kalendarzowy.
4. W 2007 roku wysokość zapomogi zostanie ustalona i ogłoszona w terminie 14 dni od wejścia w życie niniejszej uchwały.

**§ 3.** Warunkiem przyznania zapomogi jest korzystanie przez nauczyciela z opieki zdrowotnej z powodu przewlekłej choroby trwającej co najmniej 2 miesiące lub gdy przebieg choroby nauczyciela jest wyjątkowo ciężki.

**§ 4.** 1. Z wnioskiem o przyznanie zapomogi nauczyciel występuje do dyrektora szkoły, a dyrektor szkoły do Prezydenta Miasta.

2. Wzór wniosku o przyznanie zapomogi stanowi załącznik do niniejszej uchwały.
3. Do wniosku dołącza się zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela w związku z chorobą określoną w § 3.

4. Wnioski o otrzymanie pomocy zdrowotnej rozpatrywane są raz na kwartał, w terminach określonym odpowiednio: przez dyrektora szkoły - w odniesieniu do nauczycieli, przez Prezydenta Miasta – w odniesieniu do dyrektorów szkół.
5. O przyznaniu lub odmowie przyznania zapomogi nauczyciel powiadamiany jest w formie pisemnej.

§ 5. W ciągu roku kalendarzowego nauczyciel w ramach pomocy zdrowotnej może otrzymać jedną zapomogę.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta.

§ 7. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od tego ogłoszenia, a ponadto podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle oraz na tablicach ogłoszeń szkół.

Załącznik  
do uchwały Nr XI/125/07  
Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle  
z dnia 28 czerwca 2007 r.

Kędzierzyn-Koźle, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(adres zamieszkania)

### **Podanie o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie zapomogi pieniężnej**

Na podstawie § 4 uchwały nr ..... Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia.....  
w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla  
nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

**składam wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie zapomogi pieniężnej**

#### **Uzasadnienie do wniosku**

*( pod kątem spełnienia warunków przyznania zapomogi)*

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

W załączeniu:

- zaświadczenie lekarskie

---

#### **Rozpatrzenie wniosku**

Przyznaję, nie przyznaję\* Panu/i ..... zasiłek pieniężny  
(imię i nazwisko nauczyciela)  
w kwocie ..... złotych.

.....  
( podpis i pieczęć przyznającego zasiłek)

\* niepotrzebne skreślić