



Urząd Miejski w Stroniu Śląskim, 57-550 Stronie Śląskie, ul. Kościuszki 55
tel. 74/ 811-77-11 fax. 74/ 811-77-32

e-mail: gmina@stronie.pl www.stronie.pl

 <http://bip.stronie.dolnyslask.pl>

GBS w Strzelinie o/Stronie Śląskie

86 9588 0004 0000 1850 2000 0010

Godziny pracy urzędu: od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 15.30

KARTA USŁUGI NR OS.2

Nazwa usługi:

DECYZJA W SPRAWIE PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELA

Podstawa prawna	Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j.Dz. U. z 2021 r., poz. 1762 ze zm.) oraz uchwała Nr XVI/121/12 Rady Miejskiej w Stroniu Śląskim z dnia 31.01.2012 roku w sprawie określenia rodzajów, warunków oraz sposobu przyznawania świadczeń z tytułu pomocy zdrowotnej nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Stronie Śląskie (Dz. Urz. Woj. Doln. z 2012 r. poz. 944)
Komórka odpowiedzialna/ stanowisko	pok. nr 29 tel. 74 8 11 77 42 E-mail: oswiata@stronie.pl stanowisko: insp. ds. oświaty, ochrony zdrowia i polityki społecznej
Załatwienie/wynik sprawy	Decyzja o przyznaniu świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej dla nauczyciela oraz wysokość bezzwrotnego zasiłku pieniężnego, bądź odmowa przyznania świadczenia
Wymagane dokumenty	<ul style="list-style-type: none">- wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej + poświadczenie dyrektora szkoły o zatrudnieniu nauczyciela ,- zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia nauczyciela,- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy) oraz kserokopie dokumentów potwierdzających stan zdrowia,- oryginały <u>imiennych faktur i rachunków</u> potwierdzających koszty leczenia nauczyciela,- oświadczenie o wysokości dochodu brutto z ostatnich 3 miesięcy w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie nauczyciela,- kserokopie dokumentów potwierdzających trudną sytuację materialną nauczyciela (jeżeli występuje)
Opłaty	Nie podlega opłacie skarbowej
Czas załatwienia sprawy	1) w terminie do 30 czerwca danego roku dla wniosków złożonych od 1 stycznia do 31 maja danego roku oraz od 16 listopada do 31 grudnia roku poprzedniego 2) w terminie do 15 grudnia danego roku dla wniosków złożonych od 1 czerwca do 15 listopada danego roku
Tryb odwoławczy	Decyzja Burmistrza o przyznaniu pomocy zdrowotnej jest ostateczna i nie przysługuje nauczycielowi od niej prawo wniesienia odwołania
Inne informacje/ uwagi	Warunkiem przyznania nauczycielowi świadczenia jest spełnienie przez niego co najmniej jednego z poniższych kryteriów: 1) stan zdrowia wymaga leczenia specjalistycznego, bądź specjalistycznej lub dodatkowej opieki (badania diagnostyczne, zabiegi rehabilitacyjne, hospitalizacja, dieta, sprawowanie opieki przez osoby trzecie), 2) stan zdrowia wymaga zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego lub środków pomocniczych niezbędnych dla dalszego prawidłowego wykonywania zawodu (okulary, aparaty słuchowe, protezy) .

Formularze do pobrania	Wniosek o przyznanie pomocy – druk: OS.2
Data wydania	15.09.2022 r.
Edycja	G
Opracował	Anna Chilicka
Zatwierdził	Tomasz Olszewski

.....
(miejscowość, data)

Burmistrz Stronia Śląskiego
ul. Kościuszki 55
57-550 Stronie Śląskie

WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Imię i nazwisko nauczyciela/wnioskodawcy:

.....

2. Adres zameldowania/adres do korespondencji nauczyciela/wnioskodawcy:

.....

.....

3. Numer telefonu, adres e-mail¹.....

4. Numer konta bankowego wnioskodawcy²

.....

5. Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony oraz okres zatrudnienia:

.....

.....

6. Uzasadnienie złożenia wniosku :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹ Nieobowiązkowo

² Podać jeśli wolą wnioskodawcy jest przekazanie pomocy zdrowotnej na rachunek bankowy (w przypadku przyznania)

7. Spis dokumentów dołączonych do wniosku ([...] - zaznaczyć właściwe) :

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia³ [...],
- 2) kserokopię orzeczenia o niepełnoprawności (jeżeli dotyczy) bądź kserokopie innych dokumentów potwierdzających stan zdrowia [...],
- 3) oryginały imiennych faktur i rachunków potwierdzających koszty leczenia nauczyciela lub zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego i środków pomocniczych⁴ [...],
- 4) oświadczenie o wysokości dochodu brutto w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie nauczyciela obliczonego za okres 3 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku⁵ [...],
- 5) kserokopie dokumentów potwierdzających trudną sytuację materialną nauczyciela [...],

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawidłowość podanych informacji.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

6. Poświadczenie dyrektora szkoły/placówki o zatrudnieniu nauczyciela:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis dyrektora)

³ Obowiązkowo

⁴ Obowiązkowo

⁵ Obowiązkowo