

UCHWAŁA Nr XIII/109/08
Rady Miejskiej w Czarnej Wodzie
z dnia 26 czerwca 2008 r.

**w sprawie zmiany uchwały w sprawie ustalenia wysokości i sposobu podziału środków
na pomoc zdrowotną dla nauczycieli**

Na podstawie:

- art 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 roku Nr 142 poz. 1591 z późniejszymi zmianami)
- oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006 roku nr 97 poz. 674 z późniejszymi zmianami)

Rada Miejska w Czarnej Wodzie uchwala, co następuje:

§1

1. W Regulaminie udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Czarna Woda stanowiącym załącznik Nr 1 do uchwały Nr XI/82/08 Rady Miejskiej w Czarnej Wodzie z dnia 26 lutego 2008 r. roku w sprawie ustalenia wysokości i sposobu podziału środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zmienia się § 5, który otrzymuje brzmienie:
„§ 5. Decyzję o przyznaniu zasiłku o pomoc zdrowotną podejmuje dyrektor jednostki.”
2. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowiący załącznik do regulaminu, o którym mowa w ust. 1 otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ
Tadeusz Zaremski

UZASADNIENIE

Wojewoda Pomorski pismem Nr NK.III.LBI-0912/15/08 z dnia 19 maja 2008 r. stwierdził, że w § 5 załącznika do uchwały Nr XI/82/08 Rady Miejskiej w Czarnej Wodzie z dnia 26 lutego 2008 r. roku w sprawie ustalenia wysokości i sposobu podziału środków na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, który przewidywał opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej przez komisję powołaną przez dyrektora jednostki jest niezgodny z prawem i w związku z tym zachodzi konieczność podjęcia uchwały.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(wnioskodawca – imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania i nr telefonu)

.....
(jednostka w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną.

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. zaświadczenie lekarskie stwierdzające przewlekłą lub przebytą chorobę,
2.
3.
4.
5.

Oświadczenie

Oświadczam, że średnia wysokość moich dochodów (netto) ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:

..... słownie.....

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Dyrektor przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości:

..... słownie.....

.....
data i podpis