

nazwa sprawy

Pomoc zdrowotna dla nauczycieli

podstawa prawna

- Uchwała Nr XXXIV/241/2009 Rady Gminy Werbkowice z dnia 19 listopada 2009 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej (uchwała znajduje się na stronie BIP UG Werbkowice w zakładce Prawo lokalne – Uchwały Rady Gminy);
- art. 72 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.)

wymagane dokumenty

- **wniosek** wg wzoru stanowiącego załącznik do uchwały;
- **do wniosku należy dołączyć:**
 - dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów związanych z wydatkami określonym w § 4 ust. 1 uchwały (tj. na zakup leków, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, wykonanie badań specjalistycznych, leczenie sanatoryjne), za poprzedni rok kalendarzowy (faktura VAT lub rachunek wystawione imiennie na wnioskodawcę);
 - zaświadczenia lekarskie, bądź inne dokumenty potwierdzające zaistnienie przesłanek określonych w § 4 ust. 2 uchwały (tj. przewlekła choroba nauczyciela, długotrwałe leczenie szpitalne, długotrwałe leczenie specjalistyczne).

opłaty

nie pobiera się

sposób dostarczenia dokumentów

osobiście lub listownie

termin złożenia wniosku

od 1 do 31 stycznia danego roku,
z tym, że w roku 2010 wnioski należy składać, w terminie do 30 dni od dnia wejścia w życie ww. uchwały

miejsce złożenia dokumentów

Sekretariat Urzędu Gminy Werbkowice
ul. Zamojska 1, 22-550 Werbkowice, tel./ fax 84 657 20 80

sprawę załatwia i udziela szczegółowych wyjaśnień

Dyrektor Samorządowej Jednostki Oświaty
ul. Zamojska 1, 22-550 Werbkowice, tel. 84 657 26 28

godziny urzędowania

od poniedziałku do piątku w godz. **od 7.30 do 15.30**

termin załatwienia sprawy

do końca lutego danego roku,
z tym, że w roku 2010 w terminie do 60 dni od dnia wejścia w życie ww. uchwały

sposób załatwienia sprawy

informacja o przyznaniu/ nie przyznaniu pomocy zdrowotnej

tryb odwoławczy

nie przysługuje

informacje dodatkowe

do pobrania:

- wniosek do Wójta Gminy o przyznanie pomocy zdrowotnej w roku

C.2 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH /faktury, rachunki, zaświadczenia lekarskie, karta leczenia szpitalnego, itp./

Lp.	Nazwa dokumentu
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

C.3 PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

Data	Podpis

CZEŚĆ D.*Wypełnia podmiot przyznający pomoc***Kwota udokumentowanych kosztów:zł**

poniesionych w poprzednim roku kalendarzowym w związku z*:

- przewlekłą chorobą nauczyciela;
- długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- długotrwałym leczeniem specjalistycznym.

Wójt Gminy Werbkowice*

- przyznaje pomoc zdrowotną jako refundację poniesionych kosztów w kwocie zł
- nie przyznaje pomocy zdrowotnej

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

..... data podpis
---------------	-----------------

* wstawić „x” w odpowiednim polu