

ZARZĄDZENIE NR PM 1056/24
PREZYDENTA MIASTA GLIWICE
z dnia 16 grudnia 2024 r.

zmieniające zarządzenie Nr PM 9126/2024 z dnia 9 stycznia 2024 r. w sprawie ustalenia wysokości pomocy zdrowotnej przyznawanej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Gliwice oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, ustalenia zasad przyznawania pomocy zdrowotnej z uwzględnieniem sytuacji materialnej i rodzinnej wnioskodawcy oraz ustalenia wzoru wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1465 z późn. zm.), § 3 pkt 3, § 4 ust.1, 2 3, § 5 ust. 1 załącznika do uchwały nr LII/1080/2023 Rady Miasta Gliwice z dnia 9 stycznia 2024 r w sprawie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Gliwice oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

zarządza się, co następuje:

§ 1. Załącznik nr 2 do zarządzenia Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 9 stycznia 2024 r. nr PM-9126/2024 w sprawie ustalenia wysokości pomocy zdrowotnej przyznawanej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Gliwice oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, ustalenia zasad przyznawania pomocy zdrowotnej z uwzględnieniem sytuacji materialnej i rodzinnej wnioskodawcy oraz ustalenia wzoru wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego zarządzenia

§ 2. Odpowiedzialnym za wykonanie zarządzenia jest naczelnik Wydziału Edukacji.

§ 3. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia obejmuje osobiście.

§ 4. Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1.01.2025 r.

Zastępca Prezydenta Miasta Gliwice
Łukasz Gorczyński

Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Gliwice oraz
dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

Data wpływu do placówki dzień miesiąc rok
DANE WNIOSKODAWCY			
Imię i nazwisko wnioskodawcy (imię) (nazwisko)		
Numer PESEL			
Numer telefonu			
Adres email			
W przypadku braku adresu email adres korespondencyjny			
Wniosek dotyczy (zaznaczyć właściwe „x”)	<input type="checkbox"/>	Nauczyciela czynnego zawodowo	
	<input type="checkbox"/>	Nauczyciela emeryta/rencisty/otrzymującego świadczenie kompensacyjne	
Miejsce zatrudnienia /ostatnie miejsce zatrudnienia			
Wymiar zatrudnienia łącznie¹			
ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU			
1. zaświadczenie lekarskie lub inne dokumenty, opisujące przebieg leczenia w sposób pozwalający na dokonanie oceny poniesionych wydatków pod kątem ich kwalifikowalności dla celów wskazanych w § 1 uchwały Rady Miasta Gliwice LII/1080/2023 z dnia 14.12.2023 r., wystawione nie później niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku. 2. imienne faktury potwierdzające poniesienie kosztów związanych z leczeniem, z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku. 3. zaświadczenia o wymiarze zatrudnienia - w przypadku nauczyciela zatrudnionego w kilku placówkach w wymiarze mniejszym niż ½ etatu w każdej z nich (jeżeli dotyczy).			
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY NALEŻY PRZEKAZAĆ POMOC ZDROWOTNĄ			
OŚWIADCZENIE O DOCHODACH			
Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu brutto osiąganego ze wszystkich źródeł przychodu, z trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przypadająca na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi zł			
<input type="checkbox"/>	*gospodarstwo wieloosobowe		
<input type="checkbox"/>	*gospodarstwo jednoosobowe		
*zaznaczyć właściwe „x”			
..... (data i czytelny podpis wnioskodawcy)			

¹ Na podstawie art. 22 ust.3 i art. 91b ust. 1 Karty Nauczyciela pomoc zdrowotna przysługuje nauczycielowi zatrudnionemu w wymiarze co najmniej ½ obowiązującego wymiaru zajęć. Zatrudnienie na podstawie Karty Nauczyciela z kilku szkół sumuje się i potwierdza stosownymi zaświadczeniami. Nie dotyczy nauczycieli emerytów/rencistów/otrzymujących świadczenie kompensacyjne.

WYPEŁNIA PLACÓWKA (nie dotyczy wniosku składanego przez dyrektora)

Działając na podstawie § 4 ust. 5 załącznika do uchwały nr LII/1080/2023 Rady Miasta Gliwice z dnia 14 grudnia 2023 r. w sprawie przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Gliwice oraz dla nauczycieli emerytów, rencistów i pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne weryfikuję wniosek pod względem formalnym oraz:

1. Potwierdzam *zaznaczyć właściwe „x”

*zatrudnienie nauczyciela w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązującego wymiaru zajęć,

*że wnioskodawca jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę/rentę/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnie miejsce pracy to:

(pełna nazwa placówki)

2. Potwierdzam prawidłowość i kompletność załączonych dokumentów.

3. Wnoszę uwagi do załączonych dokumentów:

.....
(proszę o wypisanie ewentualnych uwag)

.....
(pieczętka placówki)

.....
(data i podpis dyrektora szkoły lub placówki)

Zastępca Prezydenta Miasta Gliwice
Łukasz Gorkczyński

Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym