

**ZARZĄDZENIE Nr 12/a/2015**  
**Wójta Gminy Mielec**  
**z dnia 5 stycznia 2015r.**

**w sprawie: powołania Komisji zdrowotnej dla rozpatrywania wniosków o pomoc zdrowotną dla nauczycieli, ustalenia zasad jej pracy oraz określenia wzoru wniosku o przyznanie tej pomocy.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2013r. Nr 594 z późn. zm.) oraz § 6 ust. 2 Uchwały Nr V/30/2007 Rady Gminy Mielec z dnia 28 marca 2007 roku

**zarządzam, co następuje:**

§ 1

Powołuję Komisję Zdrowotną, zwaną dalej Komisją w celu rozpatrywania wniosków o pomoc

zdrowotną dla nauczycieli, w składzie:

1. Barbara Szwakop – przewodniczący komisji  
- przedstawiciel organu prowadzącego
2. Małgorzata Krysa - członek komisji  
- przedstawiciel organu prowadzącego
3. Bogusław Czarny - dyrektor Zespołu Szkół w Podleszanach – członek komisji  
- przedstawiciel placówek oświatowych Gminy Mielec
4. Lidia Kutrybała - Prezes ZNP Oddział Gmina Mielec – członek komisji  
- przedstawiciel organizacji związkowych

§ 2

1. Pracami komisji kieruje przewodniczący.
2. Ustalenia komisji są wiążące, w obecności co najmniej 3 członków jej składu.

§ 3

1. Do zadań Komisji Zdrowotnej należy:
  - a) ocena formalna wniosku,
  - b) analiza sytuacji zdrowotnej i materialnej nauczycieli, których wnioski spełniają wymagania formalne,
  - c) ustalenie propozycji wysokości zapomogi zdrowotnej, wynikającej z rodzaju i przebiegu choroby oraz ponoszonych kosztów leczenia i sytuacji materialnej nauczyciela.

## WNIOSEK

o przyznanie zapomogi zdrowotnej  
ze środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli

1. Wnioskodawca.....

2. Nazwisko i imię nauczyciela.....

3. Miejsce zamieszkania (dokładny adres)

.....  
Telefon: .....

Nr rachunku bankowego:.....

4. Aktualne miejsce pracy nauczyciela ( w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty ostatnie miejsce zatrudnienia)

5. Uzasadnienie wniosku

6. Opinia dyrektora placówki zatrudniającej (lub obejmującej opiekę nauczyciela emeryta lub rencistę) zawierająca w szczególności potwierdzenie prawa ubiegania się o świadczenie i odnosząca się do zasadności wniosku

.....  
(data wydania opinii)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy)

7. Do wniosku załączam:

- Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny wg wzoru oświadczenia składanego do celów socjalnych, \*
- Aktualne zaświadczenie lekarskie o rodzaju i przebiegu choroby, \*
- Dokumenty potwierdzające wysokość ponoszonych kosztów leczenia,
- Inne dokumenty (wymienić jakie) .....

....., dnia.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*załączniki obligatoryjne