

**Wójt Gminy Wyry**  
z dnia 29.07.2013r.

w sprawie: **powołania komisji opiniującej wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie zapomogi pieniężnej dla nauczycieli lub nauczycieli emerytów/rencistów z placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wyry oraz ustalenia wzoru wniosku**

Na podstawie art.72 ust.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. –Karta Nauczyciela (Dz. U. z 1997 r. Nr 56 poz. 357 z późniejszymi zmianami) oraz Uchwały XXIX/253/2013 Rady Gminy Wyry z dnia 23 maja 2013r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania nauczycielom oraz nauczycielom emerytom i rencistom placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wyry ( Dziennik Urzędowy Województwa Śląskiego z dnia 3 czerwca 2013r. pozycja 4053)

**Wójt Gminy Wyry**  
**postanawia:**

§1. Ustalić wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie zapomogi pieniężnej dla nauczycieli lub nauczycieli emerytów/rencistów z placówek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wyry – zgodnie z załącznikiem nr 1

§2. Powołać komisję opiniującą wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej w następującym składzie:

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| - Ilona Sigmundzik  | - przewodnicząca |
| - Chmel Marcjanna   | - członek        |
| - Olearczyk Grażyna | - członek        |
| - Pasierbek Jadwiga | - członek        |
| - Sobieraj Ilona    | - członek        |

§3. Do zadań komisji należy:

- a) zapoznanie się ze złożonymi wnioskami o pomoc zdrowotną,
- b) sprawdzenie wniosków pod względem formalnym,
- c) wydanie opinii co do zasadności udzielenia pomocy,
- d) zaproponowanie wysokości zapomogi pieniężnej.

§4. Wykonanie zarządzenia powierza się Komisji.

§5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WÓJT GMINY  
WYRY

mgr Barbara Prasol

przewodnicząca  
zi

**Wniosek  
o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie zapomogi pieniężnej**

**I. Dane osobowe nauczyciela lub nauczyciela emeryta / rencisty ubiegającego się o pomoc zdrowotną**

1. Nazwisko i imię .....

2. Adres zamieszkania

.....

3. Nazwa placówki, w której nauczyciel jest/był zatrudniony.....

.....

4. Wysokość zarobków netto nauczyciela i współmałżonka ze wszystkich źródeł wraz z oświadczeniem ile osób jest na wyłącznym utrzymaniu (dzieci, przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 26 roku życia):

.....

5. Sposób wypłaty zapomogi pieniężnej:

- gotówką w kasie Urzędu – tak / nie

- przelewem na konto bankowe – nazwa banku i numer konta

.....

**II. Uzasadnienie wniosku:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis wnioskodawcy

WÓJTA GMINY  
WYRY  
mgr Barbara Prasad