Druk Nr 747

Projekt

z dnia 31 stycznia 2018 r.
Zatwierdzony przez .....

UCHWAŁA NR .....
RADY MIASTA PŁOCKA

z dnia ..... 2018 r.

w sprawie zmiany uchwały nr 374/XXI/2016 Rady Miasta Płocka z dnia 30 sierpnia 2016 roku w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, a także warunków i sposobów ich przyznawania.

Na podstawie art. 72 w związku z art. 22 ust. 3, art. 91b ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2017 r. poz. 1189, 2203) uchwala się, co następuje:

§ 1. Wymieniony w § 1 ust.2 uchwały nr 374/XXI/2016 Rady Miasta Płocka z dnia 30 sierpnia 2016 roku w sprawie rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, a także warunków i sposobów ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Maz. z 2016 r. poz. 8446) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie jak załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Płocka.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia.

Przewodniczący Rady Miasta
Płocka

Artur Jaroszewski

DYREKTOR
Zarządu Jednostek Oświatowych - JB
mgr Maciej Krzemiński

ZASTĘPCA PREZYDENTA
Miasta Płocka
Roman Siemiątkowski

PREZYDENT
Miasta Płocka
Andrzej Nowakowski

31.01.2018
RADCA PRAWNY
mgr Roman Wróblewski
Wa (P) 90,-

Załącznik do uchwały Nr .....
Rady Miasta Płocka z dnia .....

Data wpływu do placówki	
Nr ewidencyjny wniosku (wypełnia ZJO)	

.....
Pieczątka placówki

WNIOSEK

O PRZYZNANIE BEZZWROTNEGO ŚWIADCZENIA POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELA, NAUCZYCIELA EMERYTA, NAUCZYCIELA RENCISTY ORAZ NAUCZYCIELA POBIERAJĄCEGO NAUCZYCIELSKIE ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE

A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA																													
1. DANE OSOBOWE																													
Nazwisko																													
Imię																													
PESEL																													
Telefon kontaktowy																													
2. ADRES ZAMIESZKANIA																													
Ulica													Nr domu					Nr lokalu											
Miejscowość									Kod pocztowy									Poczta											
3. DANE DOTYCZĄCE PRZELEWU																													
Nazwisko i imię właściciela konta																													
Nr rachunku bankowego																													
Łącznie poniesione koszty leczenia zgodne z załączonymi fakturami lub rachunkami (w zł)																													

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922).

Oświadczam, że załączone faktury lub rachunki potwierdzające poniesione przeze mnie koszty leczenia nie zostały wykorzystane wcześniej do otrzymania jakichkolwiek świadczeń ze środków budżetu Miasta Płocka.

Dodatkowe informacje: .....

.....

..... **Data**

..... **Podpis wnioskodawcy**

Do wniosku należy dołączyć:
1) oryginalne faktury lub rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia, które nie były wykorzystywane wcześniej do otrzymywania jakichkolwiek świadczeń ze środków budżetu Miasta Płocka,
2) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela [1].

[1] W przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie potwierdza chorobę długotrwałą, przewlekłą, nieuleczalną lub wrodzoną zastosowana zostanie ulga od podatku dochodowego od osób fizycznych do wysokości świadczenia 6.000 zł w skali roku.

B. WYPEŁNIA PLACÓWKA	
Status nauczyciela (czynny, emeryt, rencista, pobierający świadczenie kompensacyjne i in.)	
Wymiar zatrudnienia łącznie[2]	

Uwagi dyrektora placówki:

Stwierdzam, że Wnioskodawca nie wykorzystał załączonych do wniosku faktur lub rachunków do otrzymania jakiejkolwiek pomocy finansowej ze środków ujętych w planie finansowym placówki[3].

.....

.....

.....

.....

..... **Data**

..... **Podpis i pieczęć dyrektora placówki**

Natomiast w przypadku braku informacji na zaświadczeniu o chorobie długotrwałej, przewlekłej, nieuleczalnej lub wrodzonej od całej przyznanej kwoty świadczenia zostanie potrącony podatek dochodowy. W przypadku braku zaświadczenia – pomoc zdrowotna nie zostanie przyznana.

[2] 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.

[3] Na podstawie faktur lub rachunków, które zostały wcześniej wykorzystane do otrzymania jakichkolwiek świadczeń finansowych ze środków budżetu Miasta Płocka, w tym ze środków ZFŚS - pomoc zdrowotna nie zostanie przyznana.

Uzasadnienie

Zgodnie z treścią art. 72 ustawy z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela organ prowadzący szkoły przeznacza corocznie w budżecie odpowiednie środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej określając rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Projekt niniejszej uchwały ma na celu dostosowanie formularza wniosku stanowiącego załącznik do uchwały do zmieniających się przepisów ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 200).

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 26 ww. ustawy z podatku dochodowego od osób fizycznych zwolnione były zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł. Począwszy od 1 stycznia br. ulga ta wzrosła do kwoty 6.000 zł w skali roku.

DYREKTOR
Zarządu Jednostek Oświatowych - JB
mgr Maciej Krzemiński

ZASTĘPCA PREZYDENTA
Miasta Płocka
Roman Siemiątkowski