

**UCHWAŁA NR XLI/204/10
RADY POWIATU W BRZOSZOWIE**

z dnia 24 marca 2010 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których Powiat Brzozowski jest organem prowadzącym.

Na podstawie art.12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2001r. Nr 142, poz.1592 z późn. zm.) oraz art.72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.)

Rada Powiatu uchwała, co następuje:

§ 1. W Uchwale Nr XL/199/10 Rady Powiatu w Brzozowie z dnia 25 lutego 2010 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu udzielania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których Powiat Brzozowski jest organem prowadzącym wprowadza się następujące zmiany:

1. § 6 skreśla się,
2. § § 7 – 9 otrzymują odpowiednio oznaczenie § § 6 – 8,
3. wniosek o przyznanie świadczenia zdrowotnego, stanowiący załącznik do uchwały otrzymuje brzmienie, jak załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Brzozowskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego.

Przewodniczący Rady

Henryk Kozik
Henryk Kozik

Załącznik do uchwały Nr
XLI/204/10
Rady Powiatu w Brzozowie
z dnia 24 marca 2010 r.
Zalacznik1.doc

wniosek o przyznanie świadczenia zdrowotnego

imię i nazwisko Wnioskodawcy.....
miejsce zamieszkania.....
szkoła w której Wnioskodawca jest lub był zatrudniony.....
.....

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia zdrowotnego w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
3. Oświadczenie o dochodzie przypadającym na jedną osobę w rodzinie w ciągu ostatnich trzech miesięcy przed złożeniem wniosku,
4. Ewentualnie inne dokumenty(podać jakie)

miejsce, data.....

czytelny podpis Wnioskodawcy.....

DECYZJA STAROSTY BRZOSOWSKIEGO

Przyznano / nie przyznano świadczenie zdrowotne w wysokościzł
(słownie złotych:.....)