

**UCHWAŁA NR/...../2018
RADY MIEJSKIEJ W ŁOWICZU
z dnia 24 kwietnia 2018 r.**

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, korzystających z opieki zdrowotnej, dla których organem prowadzącym jest Miasto Łowicz oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 i poz. 2232, z 2018 r. poz. 130), art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2017 r., poz. 1189 i poz. 2203) **Rada Miejska w Łowiczu uchwała, co następuje:**

§ 1. Uchwała się Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w brzmieniu określonym w Załączniku Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Łowicza.

§ 3. Traci moc Uchwała NR XLIII/370/2009 Rady Miejskiej w Łowiczu z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dziennik Urzędowy Województwa Łódzkiego Nr 247, poz. 2237 z dnia 25 sierpnia 2009 r.).

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

Przewodniczący Rady

Michał Trzoska

UZASADNIENIE

Zgodnie z artykułem 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela, niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, a także określają rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

Uprawnienia, o których mowa wyżej, zgodnie z art. 72 ust. 4 przywołanej ustawy zachowują również nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Rada Miejska w Łowiczu wyodrębnia na ten cel środki finansowe w budżecie w dziale 801 i rozdziale 80195 od 2009 roku.

Z tych względów uzasadnione jest podjęcie uchwały określającej zasady gospodarowania tymi środkami.

Z uwagi na zmiany przepisów prawa oświatowego, zachodzi potrzeba uaktualnienia i uszczegółowienia dotychczasowych dokumentów pozwalających nauczycielom ubiegać się o przyznanie pomocy zdrowotnej.

BURMISTRZ

Kaliński

Krzysztof Jan Kaliński

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr/...../2018
Rady Miejskiej w Łowiczu z dnia 24 kwietnia 2018 r.
w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy
zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, korzystających z opieki
zdrowotnej, dla których organem prowadzącym jest Miasto Łowicz
oraz warunków i sposobu ich przyznawania

REGULAMIN OKREŚLAJĄCY RODZAJE ŚWIADCZEŃ PRYZNAWANYCH W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI SZKÓŁ I PRZEDSZKOLI, KORZYSTAJĄCYCH Z OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ WARUNKI I SPOSÓB ICH PRYZNAWANIA

§ 1. 1. Niniejszy regulamin dotyczy pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli miejskich, dla których organem prowadzącym jest Miasto Łowicz.

2. Regulamin określa :

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej;
- 2) warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) regulaminie – należy przez to rozumieć „Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Miasto Łowicz oraz warunki i sposób ich przyznawania”;
- 2) szkole - należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną, tj.: szkołę podstawową, przedszkole oraz Samorządową Szkołę Muzyczną, dla której organem prowadzącym jest Miasto Łowicz;
- 3) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Miasto Łowicz;
- 4) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt. 2;
- 5) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczycieli wymienionych w art. 1 ustawy Karta Nauczyciela zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych wymienionych w pkt. 2, w łącznym wymiarze nie niższym niż ½ obowiązującego wymiaru zajęć, nauczycieli rencistów i emerytów oraz nauczycieli posiadających prawo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, którzy przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne byli zatrudnieni w tych jednostkach, w łącznym wymiarze nie niższym niż ½ obowiązującego wymiaru zajęć;
- 6) tygodniowym obowiązkowym wymiarze godzin - należy przez to rozumieć tygodniowy obowiązkowy wymiar zajęć określony w art. 42 ustawy Karta Nauczyciela;
- 7) decyzji – należy przez to rozumieć formę pisemną przyznania pomocy zdrowotnej, nie będącą decyzją administracyjną w rozumieniu kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 3. Środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje i pomoc zdrowotną przyznaje Burmistrz Miasta Łowicza.

§ 4. Do korzystania z pomocy zdrowotnej uprawnieni są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Miasto Łowicz w łącznym wymiarze nie niższym niż ½ obowiązującego wymiaru zajęć;
- 2) nauczyciele szkół prowadzonych przez Miasto Łowicz, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i przed przejściem byli zatrudnieni

w szkołach prowadzonych przez Miasto Łowicz, co najmniej w wymiarze określonym w pkt 1.

§ 5. 1. Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem pieniężnym udzielonym w formie losowej zapomogi zdrowotnej, zwanej dalej „zapomogą”, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą);
 - 2) leczeniem specjalistycznym;
 - 3) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;
 - 4) rehabilitacją związaną z długotrwałą chorobą lub wypadkiem.
2. Nauczyciele mogą ubiegać się o zapomogę na finansowanie:
- 1) zakupu leków związanych ściśle z chorobą i zleconych przez lekarza;
 - 2) zakupu sprzętu do rehabilitacji, korekcji, umożliwiającego pracę oraz niezbędnego do przeprowadzania zalecanego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;
 - 3) opłat za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych;
 - 4) badań diagnostycznych, konsultacji i hospitalizacji;
 - 5) leczenia sanatoryjnego i uzdrowskiego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego /np. turnusy rehabilitacyjne/;
 - 6) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;
 - 7) kosztów przejazdu bezpośrednio związanych ze świadczeniem zdrowotnym;
 - 8) dodatkowej opieki nad chorym w domu, korzystania z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych.

§ 6. Wysokość przyznanej zapomogi uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby;
- 2) wysokości udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela, o których mowa w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela;
- 3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela;
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie miasta na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

§ 7. 1. Warunkiem przyznania zapomogi jest złożenie przez nauczyciela wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, którego wzór określa załącznik nr 1 do regulaminu.

2. Dyrektor szkoły potwierdza na wniosku własnoręcznym podpisem i pieczęcią szkoły datę zatrudnienia nauczyciela; wzór określa załącznik nr 2 do regulaminu.

3. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne otrzymują potwierdzenie faktu przejścia na w/w świadczenie od dyrektora szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na to świadczenie lub szkoły, w której jest dokonywany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych; wzór określa załącznik nr 2 do regulaminu.

4. W przypadku, gdy ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela była zlikwidowana szkoła, potwierdzenie uzyskuje nauczyciel od dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych na tego nauczyciela, będącego emerytem, rencistą, bądź pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne; wzór określa załącznik nr 2 do regulaminu.

5. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej potwierdza dyrektor tej szkoły, w której nauczyciel realizuje najwyższy wymiar godzin zajęć; wzór określa załącznik nr 2 do regulaminu.

§ 8. 1. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie/zaświadczenia lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela zawierające, w zależności od przyczyny ubiegania się o zapomogę, określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia, zalecane leki, leczenie specjalistyczne, konieczność wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego lub korekcyjnego, konieczność stosowania rehabilitacji, zalecenie stosowania wyrobów medycznych lub środków pomocniczych, wskazanie do kontynuacji leczenia na turnusie rehabilitacyjnym lub w sanatorium - uzdrowisku, wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej;
 - 2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury i inne) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia za okres maksymalnie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o pomoc zdrowotną;
 - 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela oraz jego współmałżonka i dorosłych członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł dochodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela (przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 26 roku życia) z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny, na druku stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu;
 - 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 winny być złożone w zaklejonej kopercie, uniemożliwiającej dostęp do zawartych w niej danych.
3. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.
- 4 Wnioski niekompletne, błędnie wypełnione, nieczytelne, złożone po terminie – nie będą rozpatrywane.
5. Refundacji nie podlegają koszty już zrefundowane przez inne podmioty.
6. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również upoważniony przedstawiciel pomocy społecznej, upoważniony przedstawiciel związków zawodowych, upoważniony członek rodziny, jeżeli ten nauczyciel nie jest zdolny do podejmowania osobiście czynności w tym zakresie;
7. Po podjęciu decyzji w sprawie pomocy zdrowotnej oryginały dokumentów, o których mowa w ust. 1, zostaną zwrócone nauczycielowi, na jego wniosek, po uprzednim ich skopiowaniu.

§ 9. 1. Ustala się następujące zasady i terminy składania wniosków:

- 1) Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się do Burmistrza Miasta Łowicza w terminach do 30 czerwca i do dnia 30 października ;
- 2) Rozpatrywanie wniosków odbywa się dwa razy w roku w terminach do dnia 20 lipca i do dnia 20 listopada danego roku budżetowego.

2. O przyznaniu i wysokości zapomogi lub odmowie jej przyznania decyduje Burmistrz Miasta Łowicza.

§ 10. 1. Wnioski ewidencjonowane są w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Łowiczu.

2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej podejmuje Burmistrz Miasta Łowicza.

3. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej nauczyciel zawiadamiany jest pisemnie.

4. Odmowa przyznania zapomogi musi zawierać uzasadnienie.

5. Zapomoga może być udzielona raz w roku, w formie bezzwrotnej, jednorazowej zapomogi.

6. Decyzja Burmistrza Miasta Łowicza w sprawie wysokości przyznanej zapomogi zdrowotnej lub odmowie jej przyznania jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

7. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez Urząd Miejski w Łowiczu w sposób wskazany we wniosku.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

1) Imię i nazwisko nauczyciela:

.....

2) Adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy:

.....

3) Wnioskodawca inny, niż nauczyciel.....

(podać, kto jest upoważniony przez nauczyciela, którego wniosek dotyczy.)

4) Imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer telefonu – podać, jeżeli jest inny, niż określony w pkt. 1 i 2.

.....

.....

WYPEŁNIA NAUCZYCIEL / WNIOSKODAWCA INNY NIŻ NAUCZYCIEL

1) Nazwa i adres szkoły/szkół, w której /których nauczyciele jest zatrudniony

..... w łącznym wymiarze

.....obowiązującego wymiaru zajęć.

2) Data zatrudnienia:

/ pkt 1 i 2 wypełnia nauczyciel czynny zawodowo /

3) Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne oraz data przejścia na w/w świadczenie:

4) Nazwa i adres szkoły, z której nauczyciel przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, a składa wniosek o pomoc zdrowotną ze szkoły, w której naliczany jest na niego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych:

a)

/Nazwa i adres szkoły, z której nauczyciel przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne/

b)

/Nazwa i adres szkoły, w której naliczany jest na nauczyciela odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych/

5) Nazwa zlikwidowanej szkoły po ustaniu zatrudnienia, w której nauczyciel pobiera emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla którego odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest naliczany w szkole:

/ pkt 3, 4 i 5 wypełnia odpowiednio nauczyciel emeryt, rencista lub pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne /

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej wynikającej z poniesionych kosztów leczenia w wysokości zł. (słownie:, udokumentowanych załączonymi dowodami (rachunki, faktury, itp.).

Złożenie wniosku uzasadniam:

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1) zaświadczenie/a lekarskie o chorobie i wskazaniach lekarzy (specjalistów), co do dalszego leczenia (szt.....),
- 2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury, itp.), potwierdzające zakup leków, środków medycznych, ortopedycznych, korekcyjnych i innych (szt.....),
- 3) dokumenty potwierdzające pobyt i koszty pobytu w szpitalu (szt.....),
- 4) dokumenty potwierdzające pobyt i koszty pobytu w sanatorium – uzdrowisku – na turnusie rehabilitacyjnym (szt.....),
- 5) dokumenty potwierdzające koszty przejazdu bezpośrednio związanych z pomocą zdrowotną (szt.....),
- 6) dokumenty potwierdzające koszty badań specjalistycznych, koszty zabiegu, usług medycznych, rehabilitacyjnych (szt.....),
- 7) inne (wymienić) (szt.....)

.....
/miejscowość, data i czytelny podpis nauczyciela/wnioskodawcy/

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) dla celów niezbędnych do zaopiniowania wniosku i przyznania pomocy zdrowotnej również w przypadku, jeśli składa wniosek inny podmiot posiadający moje upoważnienie.

.....
/czytelny podpis nauczyciela/

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) dla celów niezbędnych do zaopiniowania wniosku i przyznania pomocy zdrowotnej*

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

* podpisuje wnioskodawca inny niż nauczyciel

Proszę wskazać sposób wypłaty zapomogi*:

Numer rachunku bankowego.....

Kasa Urzędu Miejskiego w Łowiczu, Stary Rynek 1

* proszę właściwe podkreślić i uzupełnić

Załącznik Nr 2 do Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

.....

(pieczęć szkoły)

Poświadczam się, że dane zawarte w pkt są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(miejsce, data dokonania poświadczenia)

.....

(podpis i pieczęć dyrektora)

Uwaga: W przypadku wniosków składanych przez dyrektorów szkół potwierdza podpisem Burmistrz Miasta Łowicza.

Załącznik Nr 3 do Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania

Oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela

Oświadczam, iż we wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Źródło dochodu	Wysokość dochodu* brutto (w zł.) z ostatnich 3 miesięcy
1		NAUCZYCIEL			
2					
3					
4					

Łączny dochód:

* *wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu*

(do dochodu wlicza się w szczególności: pobory, emeryturę, rentę, wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z pomocy społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, alimenty), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

Oświadczam, że łączny dochód brutto rodziny uzyskany w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi , zł., a średni miesięczny dochód brutto** przypadający na jednego członka rodziny wynosizł.

** *średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny wyliczamy, dzieląc łączny dochód uzyskany w okresie 3 miesięcy, poprzedzających złożenie wniosku, przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, a następnie przez 3.*

Oświadczam, że na moim wyłącznym utrzymaniu pozostają następujące osoby:

.....

W załączeniu:

1. zaświadczenie o dochodach wnioskodawcy
2. odcinek emerytury lub renty bądź decyzja ZUS o pobieranym świadczeniu
3. zaświadczenie o dochodach współmałżonka
4. odcinek emerytury lub renty bądź decyzja ZUS o pobieranym świadczeniu współmałżonka
5. zaświadczenia o dochodach dorosłych członków rodziny (szt.)
6. odcinki emerytury, renty lub innego świadczenia dorosłych członków rodziny (szt.)
7. oświadczenie o dochodach z gospodarstwa rolnego (szt.)
8. inne (wymienić)

.....
 /czytelny podpis nauczyciela lub upoważnionego wnioskodawcy/

Decyzja Burmistrza Miasta Łowicza

Działając na podstawie Uchwały Nr/..... /2018 r. Rady Miejskiej w Łowiczu z dnia 24 kwietnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Miasto Łowicz oraz warunki i sposób ich przyznawania, a także w oparciu o załączona dokumentację postanawiam, co następuje:

Przyznaję* Pani/Panu
losowa zapomogę pieniężną w ramach pomocy zdrowotnej w wysokości zł.
(słownie:).

Nie przyznaję* Pani/Panu
losowej zapomogi pieniężnej w ramach pomocy zdrowotnej z powodu (uzasadnienie)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* zaznaczyć właściwe

.....
/data, podpis i pieczęć Burmistrza /