

**UCHWAŁA NR LXI/546/23
RADY GMINY BISKUPIEC**

z dnia 29 grudnia 2023 r.

w sprawie zmiany załączników do uchwały nr XLVIII/473/18 Rady Gminy Biskupiec z dnia 21 czerwca 2018 r. w sprawie uchwalenia „Regulaminu Funduszu Zdrowotnego” dla szkół prowadzonych przez Gminę Biskupiec

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Jednolity tekst: Dz. U. z 2023 r. poz. 984 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Zmienia się niniejszą uchwałą treść załącznika nr 1 określonego w § 6 ust. 4 uchwały nr XLVIII/473/18 Rady Gminy Biskupiec z dnia 21 czerwca 2018 r. w sprawie uchwalenia „Regulaminu Funduszu Zdrowotnego” dla szkół prowadzonych przez Gminę Biskupiec.

§ 2. Załącznik nr 1 do regulaminu, wprowadzony zapisem § 1, otrzymuje brzmienie, jak w załączniku do niniejszej Uchwały.

§ 3. Zmienia się treść załącznika nr 2 określonego w § 4 ust. 7 uchwały nr XLVIII/473/18 Rady Gminy Biskupiec z dnia 21 czerwca 2018 r. w sprawie uchwalenia „Regulaminu Funduszu Zdrowotnego” dla szkół prowadzonych przez Gminę Biskupiec.

§ 4. Załącznik nr 2 do regulaminu wprowadzony, zapisem § 3, otrzymuje brzmienie, jak w załączniku do niniejszej Uchwały.

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Biskupiec.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Przewodniczący Rady Gminy

Kazimierz Zalewski

<p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Przyznane świadczenie pieniężne proszę przekazać na rachunek bankowy nr</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Załączniki do wniosku (zaznaczyć właściwe)</p>	<p>Aktualne poświadczenie lekarskie o chorobie wnioskodawcy</p> <p>Imienne dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione koszty leczenia (oryginały)</p> <p>Oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny (netto z miesiąca poprzedzającego miesiąc składania wniosku)</p> <p>Podpisana klauzula informacyjna RODO</p>

.....

(miejscowość, data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

REJESTR WNIOSKÓW I DECYZJI – FUNDUSZ ZDROWOTNY NAUCZYCIELI

..... ROK

L.p.	Data wpływu wniosku	Nazwisko i imię wnioskodawcy	Miejsce zatrudnienia/ostatniego zatrudnienia	Status (czynny zawodowo/były nauczyciel)	Decyzja (Nr, data)	Przyznana kwota pomocy zdrowotnej	Uwagi