



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 27 marca 2023 r.

Poz. 2213

OBWIESZCZENIE WOJEWODY LUBELSKIEGO

z dnia 24 marca 2023 r.

o sprostowaniu błędu

Na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) **obwieszcza się**, że w uchwale Nr LXI/587/2023 Rady Gminy Chełm z dnia 28 lutego 2023 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz. Urz. Woj. Lub. poz. 1795) załącznik do uchwały „Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej” **powinien brzmieć** jak w załączniku do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Lubelski

Lech Sprawka

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubelskiego

z dnia 24 marca 2023 r.
Załącznik do Uchwały Nr LXI/587/2023
Rady Gminy Chełm z dnia 28 lutego 2023 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Wnioskodawca:

imię i nazwisko

adres zamieszkania

telefon

szkoła, w której nauczyciel jest/był zatrudniony¹

.....

nr rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną

.....
¹niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

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

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Liczba osób w rodzinie (dotyczy wszystkich członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę* pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym** z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, (wliczając dochód nauczyciela) wynosi zł***

.....
(miejsowość i data) (podpis wnioskodawcy)

*osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące

**jako wspólne gospodarstwo domowe rozumie się wspólne dysponowanie i zarządzanie mieniem i dochodami oraz wykonywanie innych czynności z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego, w tym wykonywanie codziennych czynności na rzecz osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i wspólnie zamieszkujących, poprzez zaspokajanie potrzeb życiowych i ściśle współpracę w prowadzeniu gospodarstwa domowego

*** suma dochodów wszystkich osób w gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), pomniejszonych o składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz podatek należny, uzyskanych w ciągu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną, podzielona przez 3 miesiące i przez liczbę osób w rodzinie)

W załączeniu:

1. Zaświadczenie lekarskie.
2. Oryginały imiennych faktur lub rachunków potwierdzające poniesione wydatki.
3. Zaświadczenie o dochodzie netto z miejsca pracy z ostatnich 3 miesięcy.
4. Ostatni odcinek emerytury / renty / nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego lub kserokopia decyzji ZUS.