



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 02 marca 2021 r.

Poz. 908

### UCHWAŁA NR XXXI/255/21 RADY MIEJSKIEJ W GRYFINIE

z dnia 28 stycznia 2021 r.

#### **w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Osłonowego w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Gryfino**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 713, poz. 1378) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1876, poz. 2369) Rada Miejska w Gryfinie uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Osłonowy w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Gryfino, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr XXI/190/16 z dnia 28 kwietnia 2016 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Osłonowego w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Gryfino.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Gryfino.

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

PRZEWODNICZĄCY RADY

**Rafał Guga**

Załącznik do uchwały Nr XXXI/255/21  
Rady Miejskiej w Gryfinie  
z dnia 28 stycznia 2021 r.

**Gminny Program Osłony  
w zakresie zmniejszania wydatków  
poniesionych na leki przez mieszkańców  
gminy Gryfino**





## **GMINNY PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZANIA WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW GMINY GRYFINO**

### **Rozdział 1**

#### **CEL PROGRAMU**

Celem programu jest pomoc finansowa adresowana do mieszkańców Gminy Gryfino – osób niepełnosprawnych lub przewlekle chorych znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej i ponoszących wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza – zwanych dalej „osobami uprawnionymi”.

### **Rozdział 2**

#### **SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU**

##### **§ 1**

1. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki jest udzielana ze środków własnych Gminy Gryfino w ramach zadań własnych gminy na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2020 r., poz. 1876 ze zmianami), zwanej dalej „ustawą”.
2. Pomoc finansowa w ramach niniejszego programu jest udzielana do wyczerpania środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w budżecie na dany rok budżetowy.

##### **§ 2**

1. Program jest realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Gryfinie.
2. Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej, o której mówi § 1 następuje w drodze decyzji wydanej przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Gryfinie lub inną osobę upoważnioną na podstawie art. 110 ust. 8 ustawy.

##### **§ 3**

1. Do wydatków na zakup leków zalicza się wydatki osoby uprawnionej na leki zlecone przez lekarza na podstawie recepty.
2. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszania poniesionych wydatków na leki przysługuje, jeżeli:
  - a) miesięczne wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza osobom uprawnionym, w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku lub w miesiącu złożenia wniosku, przekroczyły kwotę 30zł,

**b)** dochód osoby samotnie gospodarującej nie przekracza 250 % kryterium dochodowego, a dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 200% kryterium dochodowego określonych odpowiednio przez art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy (zweryfikowanych zgodnie z art. 9 ustawy).

#### **§ 4**

**1.** Pomoc finansowa w zakresie wydatków poniesionych na zakup leków zleconych przez lekarza przyznawana jest w wysokości poniesionych na ten cel wydatków z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub z miesiąca złożenia wniosku. Pomoc dla osoby/rodziny nie może przekraczać miesięcznie odpowiednio kwoty:

- a)** 30 % kryterium dla osoby samotnie gospodarującej,
- b)** 30 % kryterium dochodowego na osobę w rodzinie w przypadku 1 osoby uprawnionej,
- c)** 50 % kryterium dochodowego na osobę w rodzinie (łącznie) w przypadku 2 osób uprawnionych,
- d)** 60 % kryterium dochodowego na osobę w rodzinie (łącznie) w przypadku 3 i większej liczby osób uprawnionych.

#### **§ 5**

**1.** Pomoc finansowa w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej lub jej przedstawiciela ustawowego złożony w Ośrodku Pomocy Społecznej w Gryfinie na druku, który stanowi załącznik do niniejszego programu.

Do wniosku należy dołączyć:

- a)** dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie potwierdzające wysokość dochodów rodziny, określone w art. 107 ust. 5b ustawy o pomocy społecznej, przy czym dochód ustala się zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej,
  - b)** zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza potwierdzające przewlekłą chorobę (zaświadczenie może być uwzględniane przy kolejnych wnioskach przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania) lub
  - c)** w przypadku osób niepełnosprawnych – orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie równorzędne,
  - d)** oryginał faktury wystawionej przez aptekę, obejmującej leki wydane na podstawie recepty, zawierającej: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanych leków i ich cenę,
  - e)** kserokopię recepty lub wydruk informacji o receptce wystawionej w postaci elektronicznej wydany przez lekarza zalecającego leki na nazwisko osoby uprawnionej obejmującej leki wymienione na fakturze.
- 2.** W przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowanego dołączona do wniosku faktura powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt.

## § 6

Wniosek niekompletny podlega uzupełnieniu na zasadach przewidzianych w Kodeksie Postępowania Administracyjnego.

## § 7

1. W przypadku, gdy wniosek obejmuje więcej niż jedną osobę uprawnioną w rodzinie prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe, wnioskodawca składa jeden wniosek w imieniu wszystkich osób uprawnionych. Wniosek składa się nie częściej niż raz w miesiącu.
2. W uzasadnionych przypadkach, w celu ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej i dochodowej przyznanie pomocy finansowej może być poprzedzone przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego.
3. Pomoc na podstawie niniejszego programu nie przysługuje, jeżeli osobie uprawnionej przyznany został na ten cel zasiłek celowy lub specjalny zasiłek celowy w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku.
4. Pomoc nie przysługuje mieszkańcom domów pomocy społecznej, osobom przebywającym w szpitalu i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie oraz osobom odbywającym karę pozbawienia wolności i tymczasowo aresztowanym.
5. Jeżeli uzyskana pomoc w ramach gminnego programu została przyznana na podstawie przedstawienia nieprawdziwych informacji przez wnioskodawcę, świadczenie nienależnie pobrane będą podlegały zwrotowi na zasadach przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej.
6. W przypadku złożenia wniosku w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na zakup leków po 10 dniu miesiąca, pomoc za dany miesiąc wypłaca się najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym złożono wniosek.

## § 8

W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej, nieuregulowanych w niniejszym programie, stosuje się przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz przepisy kodeksu postępowania administracyjnego.

### Rozdział 3

#### OCENA PROGRAMU

Ośrodek Pomocy Społecznej składa Radzie Miejskiej w Gryfinie sprawozdanie z realizacji programu łącznie z corocznym sprawozdaniem z działalności Ośrodka oraz przedstawienia potrzeb w zakresie pomocy społecznej.

Załącznik do Gminnego Programu Ostonowego  
w zakresie zmniejszania wydatków  
poniesionych na leki przez mieszkańców  
gminy Gryfino



**WNIOSEK  
o przyznanie pomocy finansowej w zakresie zmniejszania  
wydatków na leki**

**I część wniosku – wypełnia wnioskodawca**

Wnioskodawca .....  
(imię, nazwisko)

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy .....

**Dane dotyczące rodziny i innych osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:**

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Źródło dochodu	Wysokość dochodu z miesiąca .....
		wnioskodawca			

Łączny dochód \*osoby/rodziny ..... Dochód na osobę w rodzinie .....

Miesięczne wydatki na leki poniesione przez:

**1 osobę uprawnioną .....**

**2 osoby uprawnione .....**

**3 i więcej osób uprawnionych .....**

**łączna wysokość wydatków na leki .....**

Przyznaną pomoc finansową proszę wypłacić w kasie Ośrodka/przekazać przekazem pocztowym /przelewem na konto \*\* - właściciel konta .....

Numer konta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### **Oświadczenie:**

1. Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że nie posiadam żadnych innych dochodów.
3. Oświadczam, że nie przebywam w domu pomocy społecznej, szpitalu i innej instytucji zapewniającej całodobową opiekę i leczenie oraz nie odbywam kary pozbawienia wolności i nie jestem tymczasowo aresztowany.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

#### **POUCZENIE**

Zostałem poinformowany, że jeżeli uzyskana pomoc w ramach gminnego programu ośłonowego została przyznana na podstawie przedstawienia przeze mnie nieprawdziwych informacji zostanie wszczęte postępowanie administracyjne w sprawie zwrotu świadczenia nienależnie pobranego. Wydanie decyzji administracyjnej w tej sprawie zostanie poprzedzone przeprowadzeniem wywiadu środowiskowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej.

W przypadku złożenia niekompletnie wypełnionego wniosku, bez wymaganych załączników wnioskodawca będzie wezwany do usunięcia braków w terminie 7 dni. Nieusunięcie braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

W przypadku gdy dochód osoby/rodziny, która ponosi wydatki na zakup leków, przekracza kryterium, o którym mowa w § 3 ust. 2 lit. b Gminnego Programu Ośłonowego, w szczególnie uzasadnionym przypadku może zostać przyznana pomoc społeczna w formie specjalnego zasiłku celowego. Postępowanie administracyjne w tej sprawie zostaje wszczęte na wniosek osoby uprawnionej, decyzja administracyjna będzie wydana po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej.

#### **Załączniki do wniosku:**

- oryginał faktur wystawionych przez aptekę ..... szt.
- wydruk informacji o recepcie wystawionej w postaci elektronicznej wydany przez lekarza zalecającego leki lub kserokopia recept ..... szt.
- dokumenty potwierdzające dochody ..... szt.
- dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy: zaświadczenie lekarskie/orzeczenie ..... szt.

Gryfino, dnia .....

.....  
podpis wnioskodawcy

**II część wniosku – wypełnia Ośrodek Pomocy Społecznej****1. Struktura rodziny \*\*** osoba samotnie gospodarująca rodzina ..... osobowa

liczba osób uprawnionych .....

**2. Łączny dochód osoby lub rodziny, określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej** ..... zł dochód na osobę w rodzinie ..... zł**3. Kryterium dochodowe \*\*\*** ..... zł**4. Data wpływu poprzednio złożonego wniosku** .....**5. Ostatnio udzielona pomoc w miesiącu** ..... w wysokości .....**6. Poniesione udokumentowane wydatki na leki:**

w miesiącu ..... w wysokości ..... na ..... osoby

w miesiącu ..... w wysokości ..... na ..... osoby

**7. Kwota pomocy finansowej na leki** ..... zł - odpowiadająca wysokości poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków w miesiącu .....

Kwota pomocy finansowej na leki ..... zł - odpowiadająca wysokości poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków w miesiącu .....

nie więcej niż 30%, 50%, 60%\*\* kwoty kryterium dochodowego dla osoby samotnie gospodarującej lub osoby w rodzinie wynikającej odpowiednio z art. 8 ust. 1 pkt 1, pkt 2 ustawy o pomocy społecznej.

Gryfino, dnia .....

.....  
pieczęć i podpis pracownika socjalnego  
wypełniającego część II wniosku

Przyznanie lub odmowa świadczenia:

.....

Gryfino, dnia .....

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora OPS

\* dochód osoby lub rodziny, określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.

\*\* właściwe zaznaczyć

\*\*\* 250% kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej dla osoby samotnie gospodarującej lub 200% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie określonego w art. 8 ust. 1 pkt 2 w przypadku osoby w rodzinie



Informacja administratora danych  
o przetwarzaniu danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Gryfinie

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

informuję, że:

1. Administratorem danych jest:  
Ośrodek Pomocy Społecznej w Gryfinie, 74-100 Gryfino ul. Łużycka 12,  
z Administratorem można skontaktować się mailowo: sekretariat@ops.gryfino.pl  
oraz telefonicznie - 91 416 25 08
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych mail: iod@ops.gryfino.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie:
  - a) art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. w celu realizacji Gminnego programu ostonowego w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców gminy Gryfino, o którym mowa w art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.
4. Odbiorcami danych osobowych będą osoby upoważnione do przetwarzania danych lub przetwarzające je na zlecenie administratora (podmioty świadczące usługi informatyczne i inne). Ponadto dane mogą być przekazywane i udostępniane podmiotom upoważnionym z mocy prawa, gdy wystąpią z takim żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną.
5. Przekazane dane osobowe będą przechowywane w różnych okresach czasu w oparciu o Instrukcję Kancelaryjną na podstawie: Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Ministra Kultury z dnia 16 września 2002r. w sprawie postępowania z dokumentacją, zasad jej klasyfikowania i kwalifikowania oraz zasad i trybu przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych.
6. Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:
  - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne.
7. Nie przysługuje Państwu prawo do: usunięcia danych, przenoszenia danych, sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążący na administratorze.
8. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego [www.uodo.gov.pl](http://www.uodo.gov.pl), którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie danych osobowych w celu wykonania przez Administratora obowiązku prawnego jest wymogiem ustawowym. Nie podanie danych skutkuje niemożnością realizowania zadań przez jednostkę.