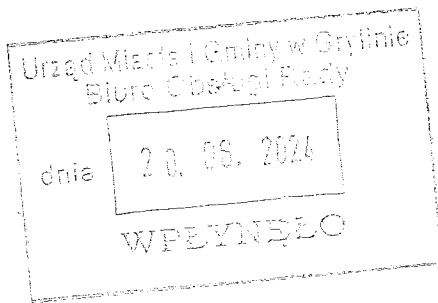




Gryfino, dn. 20 czerwca 2024 r.



Pan Rafał Guga
Przewodniczący Rady Miejskiej
w Gryfinie

W związku z usterką techniczną w projekcie uchwały w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Ostonowego w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Gryfino w załączeniu przekazuję autopoprawkę.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy
GRYFINO
Mieczysław Sawaryn

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej w Gryfinie

Aleksandra Szymanowicz

www.gryfino.pl
www.bip.gryfino.pl

Kierownik
Działu Pomocy Społecznej
Joanna Jagodzka

Burmistrz Miasta i Gminy Gryfino
ul. 1 Maja 16, 74-100 Gryfino
☎ +48 91 416 20 11
☎ +48 91 416 27 02
✉ burmistrz@gryfino.pl



AUTOPOPRAWKA

W projekcie uchwały w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Ostonowego w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Gryfino uzupełnia się załącznik do Gminnego Programu Ostonowego w zakresie zmniejszania wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców gminy Gryfino o część II oraz informację administratora danych o przetwarzaniu danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Gryfinie

BURMISTRZ
Miasta i Gminy
GRYFINO
Michał Sawaryn

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej w Gryfinie

Aleksandra Szymanowicz

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 osłonowego 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 Osłonowego, 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

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, 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.