

**UCHWAŁA NR 444/XL/2021
RADY MIEJSKIEJ W SEROCKU**

z dnia 29 września 2021 r.

w sprawie określenia wzoru wniosku o przyznanie pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków na leki

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2021 r., poz. 1372) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.) Rada Miejska w Serocku uchwała, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o przyznanie pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków na leki, o którym mowa w § 4 ust. 2 załącznika do uchwały Nr 237/XXV/2012 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 31 lipca 2012r. w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Miasta i Gminy Serock w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Serock.

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

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Serocku

Mariusz Rosiński

Do Ośrodka Pomocy Społecznej w Serocku
ul. T. Kościuszki 15
05-140 Serock

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ NA ZMNIJSZENIE WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI

I. Dane wnioskodawcy:

Imię: _____ **Nazwisko:** _____

PESEL:

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

Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy (w przypadku braku numeru PESEL):

II. Adres zamieszkania wnioskodawcy:

Miejscowość: _____ **Ulica:** _____

Kod pocztowy: _____ **Nr domu:** _____ **Nr mieszkania:** _____

III. Dane członków rodziny wspólnie gospodarujących z wnioskodawcą:

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Dochód uzyskany za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku

Liczba ha przeliczeniowych należących do wnioskodawcy i osób wspólnie z nim gospodarujących.....

IV. Łączny dochód osoby/rodziny:

--

V. Wysokość wydatków poniesionych na leki:

--

VI. Klauzula informacyjna:

Przyjąłem/łam do wiadomości, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO , iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Serocku mający swoją siedzibę w Serocku przy ul. Kościuszki 15, reprezentowany przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Serocku;
- 2) kontakt do powołanego inspektora ochrony danych: iod@serock.pl ;
- 3) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe członków rodziny przetwarzane będą w celu ustalenia uprawnienia do pomocy finansowej na zmniejszenie wydatków poniesionych na leki na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody;
- 4) dane osobowe będą przechowywane w terminach określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa zgodnie z obowiązującą w tym zakresie instrukcją kancelaryjną;
- 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu;
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana lub/ oraz członków rodziny narusza przepisy RODO, na adres: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- 7) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z ustaleniem uprawnienia do pomocy finansowej na zmniejszenie wydatków poniesionych na leki.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

VII. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe
2. Formy wypłaty świadczenia (właściwe zaznaczyć „x”)

Rachunek bankowy

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

- Odbiór gotówki** w kasie Banku Spółdzielczego w Legionowie Filia w Serocku, ul. 11 Listopada 8 lok.4
- Przekaz pocztowy**

3. Do wniosku załączam:

- 1) orzeczenie o niepełnosprawności
- 2) zaświadczenie lekarskie potwierdzające długotrwałą chorobę.....
- 3) kopię recept(y)
- 4) dokumenty potwierdzające uzyskiwane dochody:
.....

.....
.....

.....

(data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

VIII. Wypełnia organ przyznający świadczenie:

1. Struktura rodziny:

1) osoba samotnie gospodarująca/ rodzina*)osobowa (*niepotrzebne skreślić)

2) liczba osób uprawnionych do pomocy

2. Przyznano świadczenie na zmniejszenie wydatków poniesionych na leki

w wysokości.....zł

3. Nie przyznano świadczenia z powodu:.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(pieczęćka i podpis)

Uzasadnienie

do uchwały w sprawie określenia wzoru wniosku o przyznanie pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków na leki

W uchwale Nr 237/XXV/2012 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 31 lipca 2012 r. w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Miasta i Gminy Serock został określony wzór wniosku o przyznanie pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków na leki.

Wzór wniosku określony jako załącznik do niniejszej uchwały.

Podjęcie uchwały jest podyktowane potrzebą dostosowania i zaktualizowania wzoru wniosku do obowiązujących przepisów w zakresie ochrony danych osobowych, wzór wniosku zawiera Klauzulę informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych.