

**Projekt**

z dnia 22 września 2021 r.

Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR .....  
RADY MIEJSKIEJ W SEROCKU**

z dnia ..... 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 2021 r. 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.

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](mailto: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.

.....  
(miejscowość, 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 projektu 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 2021 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.