



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

---

Białystok, dnia 3 czerwca 2022 r.

Poz. 2646

### UCHWAŁA NR LVI/501/22 RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE

z dnia 26 maja 2022 r.

#### **w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Wasilków na lata 2022-2023**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 559) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się gminny program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Wasilków na lata 2022 - 2023 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wasilkowa.

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

**Przewodniczący Rady Miejskiej**  
*Jarosław Aleksander Zalejski*

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LVI/501/22  
Rady Miejskiej w Wasilkowie  
z dnia 26 maja 2022 r.

**GMINNY PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW  
PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY WASILKÓW  
NA LATA 2022 -2023**

**Rozdział 1.  
Cel programu**

Celem programu jest pomoc finansowa adresowana do mieszkańców Gminy Wasilków - osób niezdolnych do pracy z tytułu wieku (tj. osób, które osiągnęły wiek emerytalny zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – Dz.U. z 2021 r. poz. 291 z późn. zm.), osób przewlekle chorych w wieku produkcyjnym, osób niepełnosprawnych, znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej wymagających leczenia i ponoszących wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza – zwanych dalej „osobami uprawnionymi”.

**Rozdział 2.  
Sposób realizacji**

- 1) Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest udzielana ze środków własnych budżetu gminy w ramach zadań własnych gminy na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.
- 2) Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki następuje w drodze decyzji wydanej przez Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wasilkowie, bądź inną osobę upoważnioną na podstawie art. 110 ust. 8 ustawy. Wydana decyzja nie ma charakteru decyzji administracyjnej.
- 3) Ilekroć w programie jest mowa o lekach należy przez to rozumieć leki zlecone przez lekarza na podstawie recepty lub e-recepty; W przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowego dołączone do wniosku faktura lub kserokopia recepty lub e-recepty powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt
- 4) Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przysługuje, jeżeli:
  - a) w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, miesięczne wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza osobom uprawnionym wyniosły łącznie co najmniej 30 zł na każdą uprawnioną osobę,
  - b) dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 200% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub 175% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, określonych odpowiednio zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy.
- 5) Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na zakup leków zleconych przez lekarza (pierwszego kontaktu lub specjalistę) jest przyznawana w wysokości wydatków poniesionych na ten cel przez osobę uprawnioną lub uprawnionego członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, jednak łącznie nie może być wyższa od kwoty:
  - a) 30% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie - w przypadku 1 osoby uprawnionej,
  - b) 45% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie - w przypadku 2 osób uprawnionych,
  - c) 60% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie - w przypadku 3 i większej liczby osób uprawnionych.
- 6) Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego złożony w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wasilkowie na druku według wzoru stanowiącego załącznik do programu, przy czym do wniosku należy dołączyć:
  - a) dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie dokumenty potwierdzające wysokość dochodów rodziny (sposób ustalania i dokumentowania dochodu – zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej),

- b) w przypadku osób przewlekle chorych w wieku produkcyjnym – zaświadczenie lekarskie lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę (zaświadczenie będzie uwzględnione przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania),
  - c) w przypadku osób niepełnosprawnych – ważne orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, albo w przypadku osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności (orzeczenie dołączone do pierwszego wniosku o udzielenie pomocy na leki będzie uwzględnione również przy następnych wnioskach, do upływu okresu jego ważności),
  - d) dokumenty potwierdzające zakup leków na podstawie recepty, wystawione przez aptekę, zawierające: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty,
  - e) dowody potwierdzające wystawienie recepty na nazwisko osoby uprawnionej, w szczególności wydruk informacji o wystawieniu recepty w postaci elektronicznej lub adnotacja apteki potwierdzająca jej wystawienie na dokumentach, o których mowa w lit. d.
- 7) Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia.
- 8) 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.
- 9) W uzasadnionych przypadkach decyzja o przyznaniu pomocy finansowej może być poprzedzona przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego.
- 10) Pomoc nie przysługuje, jeśli osobie uprawnionej lub członkowi jej rodziny pozostającemu we wspólnym gospodarstwie domowym w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, przyznano zasiłek celowy lub specjalny zasiłek celowy na leki albo jeśli osobie tej przyznano pomoc w formie posiłków, usług opiekuńczych i zostało zastosowane całkowite lub częściowe zwolnienie z odpłatności za te świadczenia z tytułu ponoszenia wydatków na leki i leczenie.
- 11) Pomoc nie przysługuje mieszkańcom domów pomocy społecznej, osobom przebywającym w szpitalu i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie oraz osobom tymczasowo aresztowanym i odbywającym karę pozbawienia wolności, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.
- 12) W postępowaniach dotyczących pomocy finansowej, nieuregulowanych w programie, stosuje się przepisy ustawy oraz kodeksu postępowania administracyjnego.
- 13) Program osłonowy realizowany będzie w okresie od 2022-2023

### **Rozdział 3. Realizator programu**

Realizatorem programu jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie.

### **Rozdział 4. Ewaluacja i ocena**

Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wasilkowie, odpowiednio za lata 2022 – 2023. Koordynatorem programu jest Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wasilkowie.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr LVI/501/22  
Rady Miejskiej w Wasilkowie  
z dnia 26 maja 2022 r.

### WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY LEKOWEJ

Wnioskodawca .....  
(imię i nazwisko)

PESEL .....

Numer dowodu osobistego .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

**Dane dotyczące członków rodziny i osób wspólnie gospodarujących i prowadzących gospodarstwo domowe:**

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia	Źródło, rodzaj dochodu* (utrzymania)	Dochód uzyskany w miesiącu .....
		wnioskodawca			

Liczba ha przeliczeniowych .....

Łączny dochód osoby/rodziny ..... zł

Dochód osoby/na osobę w rodzinie ..... zł

Wysokość poniesionych wydatków na leki ..... zł

w miesiącu/ach ..... roku.

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać przelewem na konto, /przekazem pocztowym/do kasy Urzędu Pocztowego w Wasilkowie, ul. Polna 2/3.

numer konta: .....

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji (podstawa prawna: art. 233 § 1 Kodeksu karnego).

Oświadczam jednocześnie, że nie posiadam żadnych innych dochodów.

## Załączniki do wniosku:

- 1) Oryginał faktury wystawionej przez aptekę ..... szt.,
- 2) Kserokopia recepty/e-recepty na nazwisko Wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe ..... szt.,
- 3) Dokument/y potwierdzające dochody ..... szt.,
- 4) Dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy ..... szt.

**Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia.**

Wasilków, dnia .....

.....

(podpis wnioskodawcy)

**Dalszą część wniosku wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie**

1. Struktura rodziny (właściwie zaznaczyć):

- osoba samotnie gospodarująca
- rodzina ..... osobowa

2. Liczba osób uprawnionych .....

3. Łączny dochód osoby lub rodziny, określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej ..... zł;  
dochód na osobę w rodzinie ..... zł

4. Kryterium dochodowe (wpisać właściwie: dla osoby samotnie gospodarującej lub rodziny)\*\* ..... zł

5. Wydatki na leki poniesione w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku ..... zł  
na ..... osobę/y uprawnioną/e (łącznie co najmniej 30 zł na każdą uprawnioną osobę)

6. Kwota przyznanej pomocy finansowej na leki ..... zł (odpowiadająca wysokości poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż ..... zł, tj. 30% / 45% / 60% \*\* kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie wynikającej z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej).

.....

(data, pieczęć i podpis pracownika socjalnego)

Plan pomocy finansowej zatwierdzony przez kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wasilkowie:

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

.....

(data, pieczęć i podpis kierownika  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wasilkowie )

\* źródło dochodu/wysokość dochodu osoby lub rodziny, określone zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.), w tym liczba ha przeliczeniowych należących do wnioskodawcy lub osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, z wyłączeniem użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego łącznie

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* odpowiednio 200% lub 175% kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej