

## 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 .....
1.		wnioskodawca			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Liczba ha przeliczeniowych .....ha

Łączny dochód osoby/rodziny .....zł

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

Wysokość poniesionych wydatków na leki ..... zł w miesiącu..... roku.

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać przelewem na konto /do kasy Urzędu Poczтового 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.,
- 1) Kserokopia recepty/e-recepty na nazwisko Wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe ..... szt.,
- 2) Dokument/y potwierdzające dochody ..... szt.,
- 3) 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 (właściwe 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 właściwe: 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 2004r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 901 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 250% lub 200% kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej

## Klauzula informacyjna. Pomoc lekowa.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie, ul. Suprańska 21, 16-010 Wasilków reprezentowany przez Kierownika, dalej Administrator.
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy w następujący sposób:
  - listownie: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Wasilkowie, ul. Suprańska 21, 16-010 Wasilków
  - poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępna na stronie: <http://www.mops.wasilkow.pl>
  - poprzez e-mail: [sekretariat@mops.wasilkow.pl](mailto:sekretariat@mops.wasilkow.pl)
  - telefonicznie: 85 718 52 57
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem e-mail: [iod@mops.wasilkow.pl](mailto:iod@mops.wasilkow.pl) lub pisemnie na adres Administratora danych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy wyłącznie w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z ustawą z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminy, ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, uchwale nr LVI/501/22 Rady Miejskiej w Wasilkowie z dnia 26 maja 2022 r., oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w celu przyjęcia oraz realizacji wniosku, z którym się Pan/Pani do nas zwraca.
5. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, które będą przetwarzały Pana/Pani dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z Administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tj. podmioty przetwarzające).
6. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, na podstawie art. 15 RODO oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje Panu/Pani prawo do: sprostowania danych osobowych, na podstawie art. 16 RODO, usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowanej władzy publicznej, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 18 RODO, wniesienia sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO.
8. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu.
10. Dane osobowe nie będą przekazywane do podmiotów poza Unią Europejską lub Europejskim Obszarem Gospodarczym.
11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi rozpatrzenie wniosku.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach.

.....  
data i czytelny podpis