



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 5 kwietnia 2024 r.

Poz. 3889

UCHWAŁA NR LX/684/2024 RADY GMINY JABŁONNA

z dnia 25 marca 2024 r.

w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców gminy Jabłonna na rok 2024

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.), 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 2023 r. poz. 901 ze zm.) Rada Gminy Jabłonna uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się gminny program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców gminy Jabłonna na rok 2024 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jabłonna.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Wojciech Nowosiński

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LX/684/2024
Rady Gminy Jabłonna
z dnia 25 marca 2024 r.

Gminny program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców gminy Jabłonna

§ 1. Cel programu

Celem gminnego programu osłonowego jest pomoc finansowa dla mieszkańców gminy Jabłonna – osób przewlekle chorych i osób z niepełnosprawnością znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej i ponoszących wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza – zwanych dalej osobami uprawnionymi.

§ 2. Sposób realizacji

1. Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki należy do kompetencji Wójta Gminy Jabłonna.

2. Wójt może upoważnić Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jabłonie do wykonywania czynności z zakresu realizacji Programu.

3. Do wydatków poniesionych przez osoby uprawnione na zakup leków zalicza się wyłącznie wydatki na leki zlecone przez lekarza na podstawie recepty.

4. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przysługuje jeżeli:

- 1) miesięczne wydatki na zakup leków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku przekroczyły kwotę 100 złotych;
- 2) dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 200% kryterium dochodowego osoby samotnej lub kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, określonych odpowiednio zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 lub pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.

5. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych zakup leków zleconych przez lekarza jest przyznawana w wysokości:

- 1) 90% poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż 250 złotych;
- 2) 90% poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż 300 złotych łącznie, w przypadku 2 osób uprawnionych w rodzinie;
- 3) 90% poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż 400 złotych łącznie, w przypadku 3 i większej ilości osób uprawnionych w rodzinie.

6. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na zakup leków przyznawana jest na pisemny wniosek osoby uprawnionej, jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego złożony w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Jabłonie na druku według wzoru stanowiącego załącznik do Programu.

7. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie potwierdzające wysokość dochodu wszystkich członków rodziny – sposób ustalania i dokumentowania dochodu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;
- 2) w przypadku osób przewlekle chorych – zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę przewlekłą (ważne 6 miesięcy od daty wydania);
- 3) w przypadku osób z niepełnosprawnością – ważne orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy albo orzeczenie o niepełnosprawności – orzeczenie dołączone do pierwszego wniosku o przyznanie pomocy finansowej będzie uwzględnione również przy następnych wnioskach do upływu okresu jego ważności;

- 4) oryginał faktury wystawionej przez aptekę, obejmującej jedynie leki wydane na podstawie recepty zawierającej: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty;
 - 5) kserokopię recepty wystawionej na nazwisko osoby uprawnionej obejmującej leki wymienione na fakturze.
8. W przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowego dołączone do wniosku faktura lub kserokopia recepty powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt.
9. Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia.
10. 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 jeden raz w miesiącu.
11. W uzasadnionych przypadkach przyznanie pomocy finansowej może być poprzedzone przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego.
12. Pomoc finansowa nie przysługuje jeżeli 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.
13. Pomoc nie przysługuje mieszkańcom domów pomocy społecznej, osobom przebywającym w szpitalu i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenia oraz osobom odbywającym karę pozbawienia wolności i tymczasowo aresztowanym.
14. W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki, nie uregulowanych w niniejszym Programie, stosuje się przepisy ustawy o pomocy społecznej.

§ 3. Finansowanie Programu

1. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest udzielana ze środków własnych budżetu Gminy Jabłonna w ramach zadań własnych gminy na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.
2. Pomoc finansowa w ramach niniejszego Programu jest udzielana do wyczerpania zabezpieczonych środków finansowych w budżecie na ten cel w 2024r.

§ 4. Realizator Programu

1. Realizatorem Programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jabłonie.
2. Koordynatorem Programu jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jabłonie.

§ 5. Monitoring programu

Z realizacji Programu sporządzana jest roczna informacja, będąca elementem składowym sprawozdania z działalności Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jabłonie w 2024r. składanego Przewodniczącemu Rady Gminy Jabłonna.

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

Do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Jabłonie ul. Zegrzyńska 1
05-110 Jabłonna

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ
NA ZMNIEJSZENIE 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:

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:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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. Urz. UE L 119, s. 1) (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jabłonie (GOPS) jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jabłonie.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu i na podstawie:
 - art. 6 ust 1 lit. c RODO - wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U.2023.901 z późn.zm.) r. o pomocy społecznej w celu procedowania wniosku w zakresie realizacji programów osłonowych;
3. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do danych osobowych; prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu; prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych; prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych do innego administratora;
4. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w GOPS Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt.2, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z GOPS przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jabłonie.
7. Pani/Pana Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
8. Kontakt z inspektorem ochrony danych e-mail: iod@gopsjablonna.pl

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

