

ZARZĄDZENIE NR 38.2023
WÓJTA GMINY WIENIAWA

z dnia 9 marca 2023 r.

w sprawie: powołania zespołu do spraw oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej oraz weryfikacji istnienia innych okoliczności zwalniających obywateli Ukrainy z obowiązku partycypacji w kosztach pomocy

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r., poz. 40), w związku z art. 12 ust. 17 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2023 r., poz. 103 i 185).

z a r z ą d z a m, co następuje:

§ 1.

1. Powołuję zespół do spraw oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej oraz weryfikacji istnienia innych okoliczności zwalniających obywateli Ukrainy z obowiązku partycypacji w kosztach pomocy, zwany dalej „zespołem”, w składzie:

1. Pani Balbina Starnawska – Przewodniczący Zespołu
2. Pani Monika Kwaśniewska – Zastępca Przewodniczącego Zespołu
3. Pani Ewa Piasta – Członek Zespołu
4. Pani Martyna Kowalewska-Gruchot – Członek Zespołu

§ 2.

1. Do zadań zespołu należy:

- 1) przyjmowanie od podmiotów realizujących usługi w zakresie zakwaterowania i całodziennego wyżywienia zbiorowego dla obywateli Ukrainy objętych przepisami ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, zwanych dalej „podmiotami realizującymi usługi”, informacji o obywatelach Ukrainy niezbędnych do dokonania oceny.
- 2) weryfikacja dokumentacji przedłożonej zespołowi przez podmioty realizujące usługi pod względem jej kompletności w zakresie ustalenia istnienia okoliczności zwalniających obywateli Ukrainy z obowiązku partycypacji w kosztach pomocy oraz weryfikacja informacji ujętych w tej dokumentacji w oparciu o dane z dostępnych ewidencji lub rejestrów oraz ocena możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej uniemożliwiającej ich udział w kosztach pomocy, kierując się względami humanitarnymi;
- 3) w przypadkach uzasadnionych okolicznościami lub uprzednio weryfikowaną podstawą zwolnienia z obowiązku partycypacji, występowanie do podmiotów realizujących usługi o aktualizację i przekazanie dokumentacji, w zakresie, o którym mowa w pkt 2, celem poddania jej ponownej weryfikacji;
- 4) występowanie do podmiotów realizujących usługi, o aktualizację i ponowne przekazanie dokumentacji w zakresie, o którym mowa w pkt 2, do ostatniego dnia każdego miesiąca, w szczególności w odniesieniu do regulacji stanowiących podstawę do zwolnienia z partycypacji wskazanych w art. 12 w ust. 17c oraz w ust. 17d ustawy;
- 5) przyjmowanie ankiet kwalifikacyjnych od obywateli Ukrainy przebywających w obiektach instytucjonalnych na terenie Gminy Wieniawa do zwolnienia w partycypacji w kosztach pomocy oraz ich weryfikacja – wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
- 6) przekazywanie podmiotom realizującym usługi dokumentów zawierających wynik oceny, o której mowa w pkt 2 lub informacji zawierającej wnioski z weryfikacji o której mowa w §5 pkt 2.

§ 3.

1. Do zadań Przewodniczącego zespołu należy:

- 1) organizacja i koordynowanie prac zespołu;
- 2) zwoływanie posiedzeń;
- 3) wnioskowanie do odpowiednich komórek organizacyjnych urzędu w celu:
 - a) zapewnienia wsparcia prac zespołu przez tłumaczy języka ukraińskiego,
 - b) zapewnienia zespołowi danych z dostępnych ewidencji lub rejestrów, niezbędnych do realizacji zadań określonych zarządzeniem.

2. Podczas nieobecności Przewodniczącego zespołu, jego zadania wykonuje Zastępca Przewodniczącego albo członek zespołu wyznaczony przez Przewodniczącego zespołu.

§ 4.

1. Zespół obraduje w co najmniej trzyosobowym składzie na posiedzeniach zwoływanych w zależności od potrzeb.

2. Na posiedzeniach zespół podejmuje decyzje wspólnie. W przypadku braku spójności decyzję podejmuje Przewodniczący zespołu lub osoba zastępująca Przewodniczącego.

3. Posiedzenia zespołu odbywają się w urzędzie lub w obiekcie zakwaterowania obywateli Ukrainy, według decyzji Przewodniczącego zespołu.

§ 5.

1. Po przeprowadzeniu oceny, o której mowa w § 1, zespół sporządza Protokół oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy przez obywateli Ukrainy, którzy przebywają w obiektach instytucjonalnych na terenie Gminy Wieniawa i znajdują się w trudnej sytuacji życiowej uniemożliwiającej ich udział w kosztach pomocy kierując się względami humanitarnymi – wzór protokołu stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

2. Zespół co miesiąc dokonuje weryfikacji poprawności informacji dotyczących obywateli Ukrainy, o których mowa w art. 12 w ust. 17g w pkt 5 ustawy na podstawie oświadczenia stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

3. Zespół po przeprowadzonej weryfikacji przekazuje informację Wójtowi Gminy Wieniawa do 4 każdego miesiąca następującego po danym miesiącu.

§ 6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

§ 7.

Wykonanie zarządzenia powierza się Pani Balbinie Starnawskiej – Organizatorowi Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych w Wieniawie.

Wójt Gminy Wieniawa

mgr inż. Krzysztof Sobczak

Ankieta kwalifikacyjna
obywatela Ukrainy do zwolnienia z partycypacji w kosztach pomocy
zgodnie z przepisami art. 12 ust. 17a-g ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy
w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa
(Анкета кваліфікаційна громадянина України про звільнення з участі у витратах на допомогу
відповідно до положень ст. 12 сек. 17а-г Закону від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам
України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави)

Adnotacje urzędowe (аднотації властивого органу)	
Znak sprawy (Знак справи):	Data wpływu (Дата отримання):
Uwagi i adnotacje dotyczące sposobu rozpatrzenia (Зауваження та примітки щодо способу розгляду):	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Termin zwolnienia (Термін звільнення):	Podstawa zwolnienia (Підстава для звільнення):
.....
Podpisy komisji (Підписи комісії):	
.....	

Imię i nazwisko składającego oświadczenie (Ім'я та прізвище заявника)
Data przekroczenia granicy RP (Дата перетину кордону з Польщею)

Nr PESEL i data jego wydania (Номер ПЕСЕЛЬ та дата його видання)
Data urodzenia (Дата народження)
Płeć (Стать) (zaznaczyć znakiem X) (азначити X)	<input type="checkbox"/> kobieta (жінка) <input type="checkbox"/> mężczyzna (чоловік)
Stan cywilny (Сімейний стан)
Adres przebywania (nazwa ośrodka) (Адреса перебування (назва осередку))
Dane kontaktowe (nr telefonu, adres e-mail) (Контакткові данні (nr телефону, електронна пошта))

Oświadczam, że spełniam następujący warunek uprawniający mnie do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (*zaznaczyć znakiem X*)(Я заявляю, що відповідаю наступній умові, яка дає мені право на звільнення від участі у витратах на допомогу відповідно до положень Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави (**відмітити X**):

posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (*dołączyć kopię orzeczenia*) (Маю документ про інвалідність чи ступеня інвалідності або довідку, зазначену у ст. 5 Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування інвалідів (*додати копію рішення*))

opiekuję się osobą niepełnosprawną posiadającą polskie orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (*dołączyć kopię orzeczenia*)(Доглядаю особу з інвалідністю, який має польську довідку про інвалідність або ступінь інвалідності або довідку про яку йдеться у ст. 5 Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та зайнятість інвалідів.
(*додати копію документа*)):

.....
(ім'я, назвисько, PESEL osoby, będącej pod opieką)(ім'я, прізвище, номер PESEL особи, яка перебуває під опікою)

ukończyłam 60 rok życia (w przypadku kobiet) (Мені більше 60 років (для жінок)),
ukończyłem 65 rok życia (w przypadku mężczyzn) (Мені більше 65 (для чоловіків)),

jestem kobietą w ciąży (Я вагітна жінка)

jestem osobą wychowującą dziecko do 12 miesiąca życia (Я людина, яка виховує дитину до 12 місяців)

.....
(ім'я, назвисько, PESEL dziecka) (ім'я, прізвище, номер PESEL дитини)

samotnie sprawuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opiekę nad trojgiem i więcej dzieci (Я сама/сам доглядаю за трьома і більше дітьми на території Республіки Польща)

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

(imiona, nazwiska, PESEL dzieci) (прізвища, імена, PESEL дітей)

jestem opiekunem tymczasowym ustanowionym dla małoletniego, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy (*dołączyć postanowienie*)(Я є тимчасовим опікуном, встановленим над неповнолітньою особою, зазначеною у ст. 25 секунд 1 Закону (*додати документ*)):

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

(imiona, nazwiska, PESEL dzieci) (прізвища, імена, PESEL дітей)

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą (Я заявляю, що подані дані відповідають дійсності).

Oświadczam, że w przypadku zmian mających wpływ na prawo do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, niezwłocznie poinformuję o tym przedstawicieli podmiotu, świadczącego pomoc. (Заявляю, що у разі змін маючих вплив на звільнення від участі у витратах на допомогу відповідно до положень Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави, я негайно повідомлю представники суб'єкта, що надає допомогу.)

.....
(data) (дата)

.....
(czytelny podpis) (повний підпис)

Oświadczam, że znajduję się w trudnej sytuacji życiowej, w związku z tym proszę o zwolnienie mnie z partycypacji w kosztach pomocy, (*wpisać uzasadnienie*)

(Заявляю, що перебуваю в складній життєвій ситуації, тому прошу звільнити від участі у витратах на допомогу (вставте обґрунтування)):

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

.....
.....
Małżonek (чоловік/дружина):

.....
.....
Dzieci (діти):

.....
.....
Dochody (praca, rena, emerytura, inne) (Дохід (робота, пенсія, соц.допомога, інше)):

.....
.....
Inne ważne informacje (інші важливі інформації):

.....
.....
Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą (Я заявляю, що подані дані відповідають дійсності).

Oświadczam, że w przypadku zmian mających wpływ na prawo do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, niezwłocznie poinformuję o tym przedstawicieli podmiotu, świadczącego pomoc. (Заявляю, що у разі змін маючих вплив на звільнення від участі у витратах на допомогу відповідно до положень Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави, я негайно повідомлю представники суб'єкта, що надає допомогу.)

.....
(data) (дата)

.....
(czytelny podpis) (повний підпис)

Ocena zespołu do spraw oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej (wypełnia zespół)

- W wyniku oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy przez obywatela Ukrainy, o której mowa w art. 12 ust. 17f ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 103 i 185), zespół kierując się względami humanitarnymi stwierdza, że

obywatel Ukrainy
(imię, nazwisko, nr PESEL lub data urodzenia)

spełnił ustawową przesłankę,

co oznacza, że znajduje się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej jego udział w kosztach pomocy (*art. 12 ust. 17c pkt 6 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa*).

- W wyniku oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy przez obywatela Ukrainy, o której mowa w art. 12 ust. 17f ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 103 i 185), zespół kierując się względami humanitarnymi stwierdza, że

obywatel Ukrainy
(imię, nazwisko, nr PESEL lub data urodzenia)

spełnił ustawową przesłankę,

co oznacza, że znajduje się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej jego udział w kosztach pomocy (*art. 12 ust. 17c pkt 6 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa*).

Ocena zespołu ważna jest na okres 3 miesięcy.

Data i podpisy członków zespołu:

1.

2.

3.

OŚWIADCZENIE
(Заявляю)

Oświadczam, że moja trudna sytuacja życiowa opisana w ankiecie złożonej w dniu..... nie uległa zmianie w związku z tym, proszę o zwolnienie mnie z partycypacji w kosztach pomocy (art.12 ust. 17c pkt. 6 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy).

Заявляю, що моя складна життєва ситуація, описана в анкеті, поданій, не змінилася, тому прошу звільнити мене від участі у витратах на допомогу

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że w przypadku zmian mających wpływ na prawo do wyłączenia z partycypacji w kosztach pobytu zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, niezwłocznie poinformuję o tym przedstawicieli podmiotu, świadczącego usługi zakwaterowania obywateli Ukrainy na rzecz Wojewody Mazowieckiego, w którym jestem zakwaterowany.

Підтверджую, що мені відомо про кримінальну відповідальність за подання недостовірної інформації.

Заявляю, що у разі змін, які стосуються вищезгаданих пунктів, відповідно до положень Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави, я негайно повідомлятиму представники суб'єкта, що надає послуги з розміщення громадян України, до Воєвод

.....

(Miejscowość, data)

(Місце, дата)

.....

(czytelny podpis obywatela Ukrainy)

(Чительний підпис громадянина України)