

**UCHWAŁA NR LXIX/546/VIII/2023**  
**RADY MIASTA TRZEBINI**

z dnia 26 października 2023 r.

**W sprawie przyjęcia Gminnego Programu Ostonowego w Zakresie Pomocy Finansowej na Zakup Leków dla Mieszkańców Gminy Trzebinia 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 z późn. zm.) oraz art.17 ust.2 pkt 4, art.110 ust.10, art.8 ust.2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.), na wniosek **Burmistrza Miasta Trzebini**

***Rada Miasta Trzebini***  
***uchwala, co następuje:***

**§ 1.**

Przyjmuje się do realizacji w 2024 roku Gminny Program Ostonowy w Zakresie Pomocy Finansowej na Zakup Leków dla Mieszkańców Gminy Trzebinia w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do uchwały.

**§ 2.**

Podwyższa się do 300% kwotę kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust.1 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej dla celów przyznania pomocy w formie zasiłku celowego w ramach realizacji niniejszego Programu.

**§ 3.**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Trzebini.

**§ 4.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1.01.2024 r.

Przewodniczący Rady  
Miasta Trzebini

**Waldemar Wszótek**

### **Gminny Program Ośłonowy w Zakresie Pomocy Finansowej na Zakup Leków dla Mieszkańców Gminy Trzebina**

1. Podstawa prawna: 17 ust.2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 901 ze zm.).
2. Cel Programu: udzielenie pomocy finansowej mieszkańcom Gminy Trzebina długotrwale chorym lub niepełnosprawnym ponoszącym wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza.
3. Adresaci Programu: osoby niepełnosprawne lub długotrwale chore – mieszkańcy Gminy Trzebina, ponoszący wydatki na leki zwane dalej osobami uprawnionymi.
4. Realizator Programu: Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebini zwany dalej Ośrodkiem.
5. Rodzaj wsparcia: zasiłek celowy w wys. do 400 zł z zastrzeżeniem ust. 6 pkt 5.
6. Sposób realizacji:
  - 1) Zasiłek celowy w ramach Programu jest przyznawany na wniosek osoby uprawnionej, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Programu. Wniosek jest składany w Ośrodku.
  - 2) Do wniosku należy dołączyć:
    - a) aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niezdolności do pracy wystawione przez lekarza orzecznika ZUS, lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą chorobę wystawione nie wcześniej niż dwa miesiące poprzedzające miesiąc złożenia wniosku;
    - b) faktury obejmujące zakup leków zleconych przez lekarza. Przy rozpatrywaniu wniosku nie będą brane pod uwagę inne, nie zlecone środki lecznicze. Faktury dołączone do wniosku nie mogą być starsze niż z dwóch miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku i powinny dotyczyć wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej będącej z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym.
  - 3) Zasiłek celowy przysługuje zarówno jeżeli osoba uprawniona jest osobą samotnie gospodarującą jak i osobą w rodzinie według przepisów ustawy o pomocy społecznej z zastrzeżeniem ust. 5 i ust. 6 pkt 5.
  - 4) Zasiłek celowy przysługuje jeżeli dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 300 % kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art.8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej.

- 5) W przypadku kilku osób uprawnionych w rodzinie, składa się 1 wniosek o pomoc finansową obejmujący wszystkie uprawnione osoby. W takich sytuacjach wysokość pomocy może wynieść jednorazowo do 600 zł i obejmuje wszystkie osoby uprawnione.
  - 6) Pomoc będzie przyznawana do wysokości kwot wyszczególnionych na fakturach dołączonych do wniosku z zastrzeżeniem ust. 5 oraz ust. 6 pkt 5. Zasiłek zaokrągla się w górę do 1 zł.
  - 7) Pomoc finansowa w ramach Programu jest udzielana maksymalnie dwa razy w roku, do wyczerpania zaplanowanych na ten cel środków.
  - 8) Zasiłek celowy w ramach Programu będzie przyznany na podstawie decyzji administracyjnej po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej.
7. Źródło finansowania: Środki własne gminy w wys. 160 000,00 zł.

Przewodniczący Rady  
Miasta Trzebinia

**Waldemar Wszotek**

Załącznik nr 1  
do Gminnego Programu Ostonowego  
w Zakresie Pomocy Finansowej na Zakup Leków  
dla Mieszkańców Gminy Trzebinia

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ NA ZAKUP LEKÓW DLA MIESZKAŃCÓW  
GMINY TRZEBINIA Z PROGRAMU OSŁONOWEGO**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy .....
2. Pesel wnioskodawcy.....
3. Adres zamieszkania wnioskodawcy.....
4. Osoby uprawnione do przyznania pomocy finansowej na zakup leków:  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Okoliczności uprawniające do pomocy (właściwe podkreślić):  
a) przewlekła choroba,  
b) niepełnosprawność.
6. Dane dotyczące wnioskodawcy/rodziny wnioskodawcy (właściwe podkreślić):  
a) jestem osobą samotnie gospodarującą,  
b) jestem osobą w rodzinie.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy finansowej na zakup leków z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, a w przypadku osoby w rodzinie potwierdzające wysokość dochodów rodziny.<sup>1</sup>
2. W przypadku osoby przewlekle chorej – zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą chorobę.
3. W przypadku osoby niepełnosprawnej – aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o niezdolności do pracy wystawione przez lekarza orzecznika ZUS
4. Oryginały faktur wystawionych przez aptekę, obejmujące leki zlecone przez lekarza.

.....  
podpis pracownika przyjmującego wniosek

.....  
podpis wnioskodawcy

<sup>1</sup>Dochód jest określany zgodnie z art.8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 poz. 901 ze zm.)  
Przewodniczący Rady  
Miasta Trzebini

**Waldemar Wszótek**