

ZARZĄDZENIE NR 30/23
BURMISTRZA KRUSZWICY

z dnia 13 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 zwalniania obywateli Ukrainy z obowiązku partycypacji w kosztach pomocy.

Na podstawie art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 8 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) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Powołuje się zespół do spraw oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej oraz weryfikacji istnienia innych okoliczności zwalnających obywateli Ukrainy z obowiązku partycypacji w kosztach pomocy w składzie:

- 1) Karolina Jagielska-Lewandowska;
- 2) Wioletta Łopacińska;
- 3) Agnieszka Piasecka.

2. Do zadań zespołu należy:

- 1) przyjmowanie od podmiotu realizującego usługi w zakresie zakwaterowania i całodziennego wyżywienia zbiorowego dla obywateli Ukrainy objętych przepisami ustawy z dnia 12 marca 2022 roku o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa ankiet o obywatelach Ukrainy, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej im udział w kosztach pomocy (załącznik Nr 1);
- 2) ocena możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej uniemożliwiającej im udział w kosztach pomocy (załącznik Nr 2);
- 3) przekazywanie podmiotom realizującym usługi informacji o wyniku oceny.

§ 2. Zespół obraduje na posiedzeniach zwoływanych w urzędzie, w zależności od potrzeb.

§ 3. Po przeprowadzeniu oceny, o której mowa w § 1 w ust. 2 w pkt 2 zespół podpisuje formularz stanowiący załącznik do zarządzenia.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Ankieta kwalifikacyjna obywatela Ukrainy do zwolnienia z partycypacji
w kosztach pomocy zgodnie z przepisami art. 12 ust. 17 ustawy
z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku
z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa**

**Анкета кваліфікаційна щодо звільнення громадянина України від
сплати витрат, пов'язаних з отриманням допомоги згідно з
положеннями ст. 12 частини 17 Закону “Про допомогу громадянам
України у зв’язку зі збройним конфліктом на території цієї держави”
від 12 березня 2022 року**

**Proszę wypełnić w języku polskim /Будь ласка, заповніть польською
МОВОЮ**

Ankieta nr/ Анкета номер

Adres przebywania/ Адреса перебування	
Imię i nazwisko/ Ім'я та прізвище	
Data pierwszego przekroczenia granicy RP po 24.02.2022 r./ Дата першого перетину кордону з Республікою Польща після 24.02.2022 р	
Nr PESEL i data jego wydania/ Номер PESEL і дата його надання	
Płeć/ Стать	<input type="checkbox"/> Kobieta/жінка <input type="checkbox"/> mężczyzna/чоловік
Data urodzenia/ Дата народження	
Oświadczam, że spełniam następujący warunek, uprawniający mnie do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami	<input type="checkbox"/> 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/ маю посвідчення про інвалідність або групу інвалідності або довідку, визначену ст. 5 Закону “Про професійну та соціальну реабілітацію, а також працевлаштування осіб з інвалідністю” від 27 серпня 1997 року

<p>ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa <u>(zaznaczyć X właściwe)</u>/</p> <p>Я заявляю, що відповідаю одному із критеріїв, що дають мені право на звільнення від сплати витрат, пов'язаних із отриманням допомоги відповідно до положень Закону "Про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави"</p> <p><u>(зазначте X у відповідному полі</u></p>	<input type="checkbox"/> 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/ опіка над особою з інвалідністю, що має польське посвідчення про інвалідність або групу інвалідності або довідку, визначену ст. 5 Закону "Про професійну та соціальну реабілітацію, а також працевлаштування осіб з інвалідністю" від 27 серпня 1997 року: <p>.....</p> <p>(имię, nazwisko, PESEL osoby, będącej pod opieką/ ім'я, прізвище, PESEL особи, що знаходиться під опікою)</p>
	<input type="checkbox"/> ukończyłam 60 rok życia (w przypadku kobiet)/ мені випонилось 60 років (якщо жінка), <input type="checkbox"/> ukończyłem 65 rok życia (w przypadku mężczyzn) / мені випонилось 65 років (якщо чоловік)
	<input type="checkbox"/> jestem kobietą w ciąży/ вагітність
	<input type="checkbox"/> jestem osobą wychowującą dziecko do 12 miesiąca życia/ виховую дитину віком до 12 місяців <p>.....</p> <p>(имię, nazwisko, PESEL dziecka/ ім'я, прізвище, PESEL дитини)</p>
	<input type="checkbox"/> samotnie sprawuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opiekę nad trojgiem i więcej dzieci/ самотійно доглядаю за трьома і більше дітьми на території Республіки Польща <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>(имię, nazwisko, PESEL dziecka/ ім'я, прізвище, PESEL дитини)</p>
	<input type="checkbox"/> jestem opiekunem tymczasowym ustanowionym dla małoletniego, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy / тимчасова опіка над малолітнім, згідно ст.25а част.1

występuję w imieniu małoletnich, będących pod moją opieką/ дію від імені малолітніх, що знаходяться під моєю опікою

1.
2.
3.
4.
5.

(імię, nazwisko, PESEL dziecka/ ім'я, прізвище, PESEL дитини)

znajduję się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej mi udział w kosztach pomocy, gdyż (wpisać uzasadnienie) / не відношусь до жодної з груп, що дозволили б мені отримати звільнення від сплати частини витрат на допомогу але перебуваю у складній життєвій ситуації, оскільки (обгрунтувати):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą
Заявляю, що вказані мною 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.

Також, заявляю, що у разі змін, які впливають на право звільнення від сплати витрат, пов'язаних із отриманням допомоги відповідно до положень Закону „Про допомогу громадянам України у зв'язку із збройним конфліктом на території цієї держави” негайно проінформую представників установи, що надає допомогу.

.....
Data/ Дата

.....
**czytelny podpis obywatela Ukrainy/
ім'я та прізвище громадянина України
прописом**

Ocena możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej uniemożliwiającej ich udział w kosztach pomocy.

W wyniku oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy przez obywatela Ukrainy, o której mowa w art. 12 ust. 17F ustawy z dn8ia 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 stwierdza, że obywatel Ukrainy

znajduje się w trudnej sytuacji życiowej uniemożliwiającej jego udział w kosztach pomocy.

Podpisy członków zespołu:

1.
2.
3.

W wyniku oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy przez obywatela Ukrainy, o której mowa w art. 12 ust. 17F ustawy z dn8ia 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 stwierdza, że obywatel Ukrainy

nie znajduje się w trudnej sytuacji życiowej uniemożliwiającej jego udział w kosztach pomocy.

Podpisy członków zespołu:

1.
2.
3.

