



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 5 maja 2025 r.

Poz. 2847

UCHWAŁA NR XIV/131/25 RADY GMINY MSZANA DOLNA

z dnia 25 kwietnia 2025 roku

w sprawie przyjęcia Programu osłonowego „NA ZDROWIE SENIORZE”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 1465 z późn. zm.) w związku z 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 2024r., poz. 1283 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program osłonowy „NA ZDROWIE SENIORZE”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mszana Dolna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego.

Przewodniczący Rady Gminy

Jan Chorągwicki

Załącznik do uchwały Nr XIV/131/25
Rady Gminy Mszana Dolna
z dnia 25 kwietnia 2025 r.

PROGRAM OSŁONOWY „NA ZDROWIE SENIORZE”

Rozdział I

CEL PROGRAMU

§ 1. Celem programu jest pomoc finansowa adresowana do seniorów - kobiet w wieku „60+” oraz mężczyzn w wieku „65+”, znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej i ponoszących wydatki na zakup leków stałych wystawionych przez lekarza, będących mieszkańcami Gminy Mszana Dolna.

Rozdział II

SPOSÓB REALIZACJI

§ 2. Pomoc finansowa jest udzielana ze środków własnych budżetu gminy w ramach zadań własnych na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024r. , poz. 1283 z późn.zm.), zwanej dalej „Ustawą”.

§ 3. Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków ponoszonych na leki następuje w drodze decyzji wydanej przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej, bądź inną osobę, która posiada upoważnienie do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy.

§ 4. 1. Do wydatków ponoszonych przez osoby uprawnione na zakup leków zalicza się wydatki na leki stałe wystawione przez lekarza, których wydawanie odbywa się wyłącznie na podstawie recepty.

2. Leki uznaje się za stałe, jeśli objęte są receptą o okresie ważności nie krótszym niż 120 dni lub jeśli osoba uprawniona dysponuje zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym konieczność stałego przyjmowania danego leku lub leków podobnych.

3. Ilekroć w niniejszym Programie mowa jest o wydatkach, rozumie się przez to wydatki określone w ust. 1 i 2 powyżej.

§ 5. Pomoc finansowa przysługuje, jeżeli osoba uprawniona spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) miesięczne wydatki na leki stałe wystawione przez lekarza przekroczyły łącznie co najmniej kwotę 30 zł oraz
- 2) jej dochód nie przekracza 300 % kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej jeżeli dana osoba prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe, lub
- 3) dochód na osobę w jej rodzinie nie przekracza 250% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie – jeżeli dana osoba prowadzi gospodarstwo wieloosobowe,
 - określonych odpowiednio zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 i art. 9 Ustawy.

§ 6. 1. Pomoc finansowa przyznawana jest w:

- 1) w grudniu 2025r. za miesiące od maja 2025r. do października 2025r.; o pomoc finansową należy składać wnioski od 02-11-2025r. do 20-11-2025r.
- 2) w czerwcu 2026r. za miesiące od listopada 2025r. do kwietnia 2026r.; o pomoc finansową należy składać wnioski od 02-05-2026 do 20-05-2026
- 3) w grudniu 2026r. za miesiące od maja 2026r. do października 2026r.; o pomoc finansową należy składać wnioski od 02-11-2026r. do 20-11-2026r.

2. Wysokość pomocy finansowej każdorazowo nie może być wyższa od kwoty:

- a) 900 zł - w przypadku pomocy finansowej przyznawanej dla osoby uprawnionej,
- b) 1320 zł - w przypadku pomocy finansowej przyznawanej dla osoby uprawnionej i jednej innej osoby wchodzącej w skład jej gospodarstwa domowego,

c) 1800 zł - w przypadku pomocy finansowej przyznawanej osobie uprawnionej i dwóm lub więcej osobom wchodzących w skład jej gospodarstwa domowego.

3. Osoba uprawniona może składać jeden wniosek na każdy z okresów wymienionych w ust. 1 pkt. 1-3, a limity określone w ust. 2 dotyczą odrębnie każdego z nich.

4. W razie złożenia wniosku o pomoc finansową przez osobę wchodzącą w skład gospodarstwa domowego, którego inny członek otrzymał już uprzednio tę pomoc finansową w danym okresie, osoba ta traktowana jest odpowiednio jako druga bądź trzecia inna osoba wchodząca w skład gospodarstwa domowego pierwszego wnioskodawcy z danego gospodarstwa domowego. Pomoc finansowa przyznawana jest jej w wysokości różnicy między limitami określonymi w ust. 2 pkt. 2 i 3 a kwotą przyznaną już poprzednim wnioskodawcom z danego gospodarstwa domowego w danym okresie.

§ 7. Pomoc finansowa jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej, lub opiekuna prawnego, złożony w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej na druku według wzoru stanowiącego załącznik do programu. Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie – potwierdzające wysokość dochodów poszczególnych członków gospodarstwa domowego i dokumentowanie dochodu następuje zgodnie z przepisami Ustawy;

2. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające przyjmowanie leków stałych ,

3. Oryginał faktury wystawionej przez aptekę, obejmującej jedynie leki wydawane wyłącznie na podstawie recepty, zawierającej: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty,

4. Kserokopię recepty lub kod e-recepty wystawionej na nazwisko osoby uprawnionej lub innych osób wchodzących w skład jej gospodarstwa domowego i spełniających wymogi określone w § 5, obejmującej leki wymienione w fakturze potwierdzającą ten fakt.

§ 8. 1. Wniosek złożony bez wymaganych załączników lub po upływie terminów określonych w § 6 ust. 1 pozostawia się bez rozpatrzenia zawiadamiając o tym wnioskodawcę.

2. W razie złożenia wniosku z wymaganymi załącznikami, które jednak nie pozwalają na pełną ocenę spełnienia wszystkich przesłanek do przyznania pomocy finansowej, wzywa się wnioskodawcę do złożenia dodatkowych dokumentów, oświadczeń lub wyjaśnień. Niezłożenie ich w określonym, co najmniej siedmiodniowym terminie, skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania, o czym zawiadamia się wnioskodawcę.

§ 9. W przypadku, gdy wniosek obejmuje oprócz osoby uprawnionej także inne osoby wchodzące w skład jej gospodarstwa domowego spełniające wymogi określone w §5, wnioskodawca składa jeden wniosek w imieniu wszystkich osób uprawnionych.

§ 10. W uzasadnionych przypadkach decyzja o przyznaniu pomocy finansowej może być poprzedzona przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w Ustawie. Niewyrażenie zgody na przeprowadzenie wywiadu lub uniemożliwienie jego przeprowadzenia skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

§ 11. Pomoc nie przysługuje, jeśli osobie uprawnionej lub osobie wchodzącej w skład jej gospodarstwa domowego spełniającej wymogi określone w §5 w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, przyznano zasiłek celowy lub specjalny zasiłek celowy na zakup leków.

§ 12. Pomoc nie przysługuje mieszkańcom domów pomocy społecznej, osobom przebywającym w szpitalu i innych podmiotach leczniczych oraz , osobom odbywającym karę pozbawienia wolności i tymczasowo aresztowanym. Pomoc jest udzielana w sposób proporcjonalny.

§ 13. W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej, nie uregulowanych w programie, stosuje się przepisy Ustawy oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

§ 14. Program osłonowy realizowany będzie do dnia 31.12.2026 r., nie dłużej jednak, niż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie Gminy Mszana Dolna.

Rozdział III.

REALIZATOR PROGRAMU I WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA JEGO REALIZACJĘ

§ 15. 1. Realizatorem programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej.

2. Na realizację Programu osłonowego planuje się przeznaczyć kwotę 200.000 złotych w 2025 roku oraz kwotę 400.000 zł. w 2026 roku.

Rozdział IV.**EWALUACJA I OCENA**

§ 16. 1. Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej po upływie okresu sprawozdawczego.

2. Koordynatorem programu jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej.

Przewodniczący Rady Gminy

Jan Chorągwicki

Załącznik do Programu osłonowego
„NA ZDROWIE SENIORZE”

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ „NA ZDROWIE SENIORZE”

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	Pesel	Źródło, rodzaj dochodu* (utrzymania)	Dochód uzyskany w miesiącu
1.					
2					
3					
4					
5					
6					

Liczba ha przeliczeniowychha

Proszę o wypłatę przelewem na konto bankowe

numer konta

.....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że :

1. Ukończyłam 60 rok życia/ ukończyłem 65 rok życia *(właściwe zaznaczyć)
2. Jestem mieszkańcem gminy Mszana Dolna i jestem zameldowanym na pobyt stały w tej gminie.
3. Zawarte we wniosku dane są prawdziwe. W przypadku ich zmiany oraz zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej.
4. Uzyskałem / nie uzyskałem * dofinansowanie na ten cel z innego źródła lub lekarstwa nieodpłatnie, w szczególności w czasie przybywania w szpitalu, domu pomocy społecznej I innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie.
5. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
(podstawa prawna: art. 233 § 1 Kodeksu karnego).
6. Oświadczam jednocześnie, że nie posiadam żadnych innych dochodów.

Załączniki do wniosku:

- 1) Oryginał faktury wystawionej przez aptekę szt.
 - 2) Kserokopia recepty/e-recepty na nazwisko Wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe szt.
 - 3) Dokument/y potwierdzające dochody szt.
 - 4) Dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.
- Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia.

Mszana Dolna, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Część wniosku wypełnia Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej

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 od zł

na osobę/y uprawnioną/e

6. Kwota przyznanej pomocy finansowej na leki zł

.....

(data, pieczęć i podpis pracownika)

Plan pomocy finansowej zatwierdzony przez kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w
Mszanie Dolnej

.....

.....

.....

(data, pieczęć i podpis Kierownika GOPS)