



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 7 sierpnia 2025 r.

Poz. 6049

UCHWAŁA NR 0007.144.2025 RADY GMINY PRZYKONA

z dnia 4 sierpnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Programu osłonowego „Koperta życia” dla mieszkańców Gminy Przykona

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1465 ze 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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.) Rada Gminy Przykona uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program osłonowy „Koperta życia” dla mieszkańców Gminy Przykona, stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Przykona.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po 14 dniach od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Przewodniczący Rady Gminy
(-) Marek Bober

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 0007.144.2025
Rady Gminy Przykona z dnia 4 sierpnia 2025 r.

**REGULAMIN PROGRAMU OSŁONOWEGO
„KOPERTA ŻYCIA DLA MIESZKAŃCÓW GMINY PRZYKONA”
POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§ 1. 1. „Koperta życia” to lokalny program na rzecz mieszkańców Gminy Przykona, którego założeniem jest szybkie udzielenie pomocy osobom przewlekle chorym, dotkniętym niepełnosprawnością oraz osobom w wieku od 60 roku życia, zwłaszcza zamieszkujących samotnie bądź w warunkach niezapewniających obecności opiekuna.

2. Celem programu o nazwie „Koperta życia” jest uświadomienie mieszkańcom Gminy Przykona znaczenia posiadania w miejscu ogólnie dostępnym dokładnych informacji dotyczących stanu zdrowia, które mogą być wykorzystane przez służby medyczne w przypadku stanu zagrożenia życia lub zdrowia. „Koperta życia” pełni pomocniczą rolę informacyjną w razie zagrożenia życia lub zdrowia.

3. Organizatorem programu jest Gmina Przykona.

4. Realizatorem programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przykonie.

5. Miejscem realizacji programu jest obszar Gminy Przykona.

6. Adresatami programu są mieszkańcy Gminy Przykona.

7. Finansowanie programu „Koperta życia” będzie uzależnione od możliwości finansowych Gminy Przykona oraz zgłaszanych zapotrzebowań ze strony mieszkańców. Źródłem finansowania będą środki własne gminy.

Warunki uczestnictwa w Programie

§ 2. 1. Program skierowany jest do mieszkańców Gminy Przykona, którzy ukończyli 60 rok życia.

2. Program skierowany jest do mieszkańców Gminy Przykona, którzy nie ukończyli 60 roku życia, ale są osobami przewlekle chorymi/ niepełnosprawnymi samotnie zamieszkującymi.

3. Udział w Programie jest bezpłatny i dobrowolny.

4. Warunkiem uczestnictwa w Programie jest spełnienie kryteriów zawartych w § 2 ust. 1 lub 2 oraz wypełnienie wniosku o wydanie Pakietu „Koperta życia” stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu oraz pokwitowanie odbioru pakietu zgodnie z załącznikiem nr 3.

5. Karta informacyjna jest ważna do momentu zmiany sytuacji zdrowotnej. W takim przypadku uczestnik zobowiązany jest wymienić kartę informacyjną na nową.

Zasady Programu „Koperta życia”

§ 3. 1. W skład pakietu „Koperta życia” wchodzi:

- 1) Przezroczysta plastikowa koperta odpowiednio zabezpieczona do trwałego przechowywania w lodówce;
- 2) Karta informacyjna;
- 3) Naklejka lub magnes na lodówkę.

2. Osoba biorąca udział w programie „Koperta życia” zobowiązana jest do systematycznego uzupełniania karty informacyjnej i bierze pełną odpowiedzialność za aktualizację zawartych w niej danych.

3. Kartę informacyjną wypełnia osoba przystępująca do programu, a informacje potwierdza swoją pieczęcią i podpisem lekarza. Tylko tak wypełniona karta będzie wiarygodnym źródłem informacji dla służb ratowniczych.

4. Karta informacyjna powinna być aktualizowana nie rzadziej niż raz w roku, bądź po rozpoznaniu innych chorób, zmianie leków.

5. „Koperta życia” wraz z kartą informacyjną powinna być przechowywana w lodówce - miejscu łatwym do zlokalizowania.

6. Lodówka zawierająca „Kopertę życia” powinna być oznakowana poprzez umieszczenie na drzwiach lodówki naklejki/ magnesu informacyjnej dołączanych do pakietu.

7. Osoby samotne, które mają trudności w poruszaniu się mogą zgłosić telefonicznie do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przykonie tel. 63 279 10 44 chęć przystąpienia do programu. W takich sytuacjach wniosek do wypełnienia oraz pakiet zostanie dostarczony przez pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej.

Obowiązki uczestnika Programu

§ 4. 1. Uczestnik programu zobowiązuje się do:

- złożenia osobiście (załącznik nr 1 do regulaminu) bądź przez pełnomocnika (załącznik nr 2 do regulaminu) wniosku o wydanie pakietu „Koperta Życia”;
- osobistego bądź przez pełnomocnika odebrania pakietu „Koperta Życia” (załącznik nr 3 do regulaminu);
- wypełnienia drukowanymi literami karty informacyjnej, potwierdzenie danych zawartych w karcie własnoręcznym, czytelnym podpisem oraz potwierdzenia tychże danych przez lekarza;
- umieszczenie karty informacyjnej w kopercie dołączonej do pakietu i przechowywanie jej w lodówce;
- oznaczenie lodówki naklejką/magnesem;
- aktualizowanie danych zawartych w karcie informacyjnej.

Obowiązki organizatora Programu

§ 5. 1. Organizator zobowiązuje się do bezpłatnego udostępnienia pakietu "Koperty życia" osobie o której mowa w § 2 ust. 1 i 2 regulaminu.

2. Miejscem odbioru pakietu jest: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przykonie, ul. Szkolna 3, 62-731 Przykona.

3. Organizator Programu zastrzega sobie prawo do zmiany regulaminu i tym samym warunków udziału w Programie "Koperta Życia".

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Programu osłonowego
Koperta Życia dla mieszkańców Gminy Przykona

**Wniosek o wydanie pakietu
„Koperta życia dla mieszkańców Gminy Przykona”**

Wnoszę o wydanie pakietu „Koperta Życia” w skład którego wchodzi:

- **przezroczysta plastikowa koperta**
- **karta informacyjna**
- **naklejka/ magnes na lodówkę**

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko.....

Numer PESEL.....

Data urodzenia.....

Adres zameldowania.....

Oświadczenia:

- ☐ Oświadczam, iż mam ukończone 60 lat i zamieszkuję na terenie Gminy Przykona.
- ☐ Oświadczam, iż nie mam ukończonych 60 lat, ale jestem osobą przewlekłe chorą, niepełnosprawną, zamieszkuje samotnie.
- ☐ Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z Regulaminem programu osłonowego „Koperta życia dla mieszkańców Gminy Przykona”.
- ☐ Oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą
- ☐ Oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia
- ☐ Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z klauzulą informacyjną dołączoną do wniosku.

Przykona, dn.

czytelny podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Programu osłonowego
Koperta Życia dla mieszkańców Gminy Przykona

UPOWAŻNIENIE
DO ZŁOŻENIA WNIOSKU O WYDANIE PAKIETU
„KOPERTA ŻYCIA”/ ODBIORU PAKIETU „KOPERTA ŻYCIA”*

Ja, niżej podpisany.....
legitymujący się dowodem osobistym seria i numer.....
wydanym przez.....
dnia.....
upoważniam
Panią/Pana*
legitymującą/ego* się dowodem osobistym seria i numer.....
wydanym przez.....
dnia.....stopień pokrewieństwa.....
do złożenia w moim imieniu wniosku o wydanie pakietu „Koperta życia”/odbioru pakietu „Koperta życia” *

Upoważnienie ma charakter jednorazowy i dotyczy programu „Koperta życia”.

Oświadczenia:

- ☐ Oświadczam, iż mam ukończone 60 lat i zamieszkuję na terenie Gminy Przykona.
- ☐ Oświadczam, iż nie mam ukończonych 60 lat, ale jestem osobą przewlekłe chorą/ niepełnosprawną*, zamieszkuje samotnie.
- ☐ Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z Regulaminem programu osłonowego „Koperta życia dla mieszkańców Gminy Przykona”.
- ☐ Oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą
- ☐ Oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia
- ☐ Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z klauzulą informacyjną dołączoną do wniosku.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

.....
(data i podpis upoważnionego)

* (niepotrzebne skreślić)

Załącznik Nr 3 do Regulaminu Programu osłonowego
Koperta Życia dla mieszkańców Gminy Przykona

**POTWIERDZENIE
ODBIORU PAKIETU „KOPERTA ŻYCIA”**

Lp.	Data	Czytelny podpis
Kwituję odbiór pakietu „Koperta życia”		