



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 3 lipca 2026 r.

Poz. 5136

UCHWAŁA NR 0007.237.2026 RADY GMINY PRZYKONA

z dnia 25 czerwca 2026 r.

w sprawie przyjęcia Programu osłonowego w zakresie pomocy lekowej 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 2026 r., poz. 662) 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 2026 r., poz. 639) Rada Gminy Przykona uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program osłonowy w zakresie pomocy lekowej dla mieszkańców Gminy Przykona, stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Przykona.

§ 3. Traci moc uchwała Rady Gminy Przykona Nr 0007.53.2024 z dnia 23 września 2024r. w sprawie przyjęcia Programu osłonowego w zakresie pomocy lekowej dla mieszkańców Gminy Przykona.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego. Do spraw wszczętych i niezakończonych do dnia wejścia w życie uchwały stosuje się przepisy dotychczasowe.

Przewodniczący Rady Gminy
(-) Marek Bober

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 0007.237.2026

Rady Gminy Przykona
z dnia 25 czerwca 2026 r.

Program osłonowy dla Gminy Przykona w zakresie pomocy lekowej

Rozdział 1.

Cel programu

Celem programu jest pomoc finansowa adresowana do mieszkańców Gminy Przykona - osób przewlekle chorych wymagających systematycznego leczenia, osób niepełnosprawnych znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i ponoszących znaczne wydatki na zakup leków zalecanych przez lekarza.

Rozdział 2.

Sposób realizacji

§ 1. Pomoc finansowa udzielana jest ze środków własnych gminy.

§ 2. Pomoc finansową przyznaje Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w drodze decyzji administracyjnej bądź inna osoba upoważniona przez Wójta Gminy Przykona na podstawie art. 110 ust. 7 ustawy o pomocy społecznej.

§ 3. Pomoc finansowa przysługuje jeżeli dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 300% kryterium dochodowego określonego zgodnie z art. 8 ust.1 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej.

§ 4. 1. Pomoc finansowa w zakresie pomocy lekowej na zakup leków zleconych przez lekarza (pierwszego kontaktu lub specjalistę) jest przyznawana w wysokości:

- 1) 90% poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż **200 zł, w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego;**
- 2) 90 % poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż **250 zł łącznie, w przypadku 2 osób uprawnionych w rodzinie;**
- 3) 90 % poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż **300 zł łącznie w przypadku 3 i większej liczby osób uprawnionych w rodzinie.**

2. Pomoc finansowa w zakresie wydatków na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego na druku stanowiącym Załącznik Nr I do programu, przy czym do wniosku należy dołączyć: dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie potwierdzające wysokość dochodów rodziny (sposób ustalania i dokumentowania dochodu — zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej);

3. Do wniosku należy dołączyć:

- a) fakturę wystawioną przez aptekę i zawierającą dane osoby na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwy wydanego leku, jego cenę;
- b) wydruk informacyjny od lekarza, w przypadku wystawienia e-recepty lub inny dokument zawierający dane osoby ubiegającej się o pomoc wraz z lekami zaleconymi przez lekarza na e-receptę lub kopię recepty w postaci papierowej w przypadkach określonych w art. 95b ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2026 r., poz. 612);
- c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą chorobę wystawione w roku ubiegania się o pomoc;
- d) kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (w przypadku osób niepełnosprawnych).

4. Dopuszczalny jest zakup leku zamiennego.

5. Przyznanie pomocy będzie poprzedzone przeprowadzeniem wywiadu środowiskowego.

§ 5. Do wydatków na zakup leków poniesionych przez osobę uprawnioną zalicza się leki zlecone przez lekarza na podstawie recepty.

§ 6. Rozliczenie pomocy finansowej dokonuje się raz w miesiącu.

§ 7. Pomoc nie przysługuje jeśli osobie lub członkowi rodziny pozostającemu we wspólnym gospodarstwie w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku przyznano zasiłek celowy lub specjalny zasiłek celowy na zakup leków,

§ 8. Pomoc finansowa nie przysługuje osobom przebywającym w szpitalu i innych instytucjach zapewniającym całodobową opiekę i leczenie.

Rozdział 3.

Realizator Programu

Realizatorem Programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przykonie.

Rozdział 4.

Ewaluacja i Ocena

Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przykonie.

Załącznik Nr 1

do Programu osłonowego dla Gminy Przykona w zakresie pomocy lekowej

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ
W ZAKRESIE POMOCY LEKOWEJ DLA MIESZKAŃCÓW GMINY PRZYKONA**

I. Część wniosku - wypełnia wnioskodawca

Wnioskodawca.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon:.....

Dane dotyczące członków rodziny i innych osób wspólnie gospodarujących i prowadzących gospodarstwo domowe:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Data urodzenia	Przyczyna uprawniająca do pomocy	Dochód* uzyskany w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku
1		wnioskodawca			
2					
3					
4					
	RAZEM				

Liczba ha przeliczeniowych należących do wnioskodawcy lub osób wspólnie gospodarujących

.....

Łączny dochód* osoby/rodziny.....

Przyznana pomoc finansową proszę przekazać:

- ☐ przelewem na konto /numer konta, nazwa banku

[illegible]

- przekazem pocztowym

Oświadczenie:

1. Oświadczam, że nie posiadam żadnych innych dochodów, które wykazałem (-am) w niniejszym wniosku.
2. Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji (podstawa prawna: art. 233 § 1 Kodeksu karnego).

Przykona, dn.

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- 1) kopia faktury wystawionej przez aptekę (oryginał do wglądu – celem potwierdzenia kopii)..... szt.,
- 2) wydruk informacyjny od lekarza / e-recepta / inny dokument zawierający dane osoby ubiegającej się o pomoc wraz z lekami zaleconymi przez lekarza szt.,
- 3) dokument/y potwierdzające dochody szt.,
- 4) dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.

**Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez
rozpatrzenia.**

II. Część wniosku – wypełnia Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przykonie

1. Poniesione wydatki na leki łącznie..... zł. naosób uprawnionych w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.
2. Kwota pomocy finansowej na leki..... zł – odpowiadająca wysokości 90% poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż 200,00zł/250,00 zł/300,00 zł

Przykona, dn.

.....

(podpis i pieczęć pracownika)

* 300% kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2026r., poz. 639)