

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ NA ZAKUP LEKÓW
DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA ŁOMŻA Z PROGRAMU OSŁONOWEGO**

I Część wniosku - wypełnia Wnioskodawca

Wnioskodawca..... PESEL

Adres zamieszkania Łomża, ul.....

Dane dotyczące wnioskodawcy/rodziny (osób spokrewnionych i nie spokrewnionych pozostających w faktycznym związku - wspólnie zamieszkujących i gospodarujących)

L P	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Data urodzenia	Źródło dochodu / utrzymania/ rodzaj ¹	Dochód uzyskany w m- cu.....
1		wnioskodawca			
2					
3					
4					
5					

w ciągu 12 m-cy poprzedzających złożenie wniosku o pomoc z dnia.....

- nie został osiągnięty dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotność kryterium¹ dochodowego

- został osiągnięty dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotność kryterium³ dochodowego w kwocie

Łączny dochód² osoby /rodziny.....

Wysokość poniesionych wydatków na leki

w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku - zł

Okoliczności uprawniające do pomocy ³ : niezdolność do pracy z tytułu wieku, przewlekła choroba, niepełnosprawność

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać³:

- przelewem na rachunek bankowy nr
- odbiór gotówki w kasie MOPS

Załączniki do wniosku:

- oryginał faktury wystawionej przez aptekę szt.
- kserokopia recepty na nazwisko wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe szt.
- dokument/y potwierdzający/e dochody szt.
- dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.

Oświadczenie:

1. Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą. Oświadczam jednocześnie, że nie posiadam żadnych innych dochodów.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łomży moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z art. 13 rozporządzenia nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) oraz przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.1000)

Łomża, dnia

.....

(podpis wnioskodawcy)

¹ pięciokrotność kryterium- zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz.U. 2023.901) i aktami wykonawczymi do niej

² źródło dochodu/dochód osoby lub rodziny, określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz.U. 2023.901) i aktami wykonawczymi do niej

³ właściwe podkreślić

II Część wniosku - wypełnia pracownik socjalny M O P S w Łomży

1. Struktura rodziny:

- osoba samotnie gospodarująca
- rodzina osobowa liczba osób uprawnionych.....

2. Łączny dochód osoby lub rodziny, określony zgodnie z art. 8 ustawy

o pomocy społecznejzł.

3. Kryterium dochodowe⁴.....zł.

4. Poniesione wydatki na leki (powyżej 100 zł.).....zł.

5. Kwota pomocy finansowej na lekizł. - odpowiadająca wysokości poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż ³

- **70% nie więcej jednak niż 250 zł** w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego

- **60 % nie więcej jednak niż 300 zł** w przypadku 2 osób w rodzinie

- **50 % nie więcej niż 350 zł** w przypadku 3 i większej liczby osób w rodzinie

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

Projekt decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia:

.....
.....

.....

data, pieczęć i podpis pracownika socjalnego

data, pieczęć i podpis dyrektora MOPS

³ *właściwe podkreślić*

⁴ *235 % kryterium dochodowe zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz.U. 2023 poz. 901) i aktami wykonawczymi do niej*