

Zarządzenie Nr 19/2023
Wójta Gminy Stoszowice
z dnia 15 marca 2023 r.

w sprawie wyznaczenia komisji do oceny sytuacji życiowej obywateli Ukrainy, którym zapewniana jest pomoc na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz udzielenie upoważnienia do wydawania zaświadczeń

Na podstawie art. 12 ust. 4 i 17f ustawy z dnia 12 marca 2022 roku o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz. U. 2023 r. poz.103 ze zm.), Wójt Gminy Stoszowice zarządza, co następuje:

§ 1. Wyznacza się komisję do oceny sytuacji życiowej obywateli Ukrainy, którym zapewniana jest pomoc na podstawie art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, w następującym składzie:

- 1) **Bożena Szablowska** – Kierownik Ośrodka Pomoc Społecznej w Stoszowicach – Przewodnicząca Komisji;
- 2) **Anna Tuła** – pracownik Urzędu Gminy w Stoszowicach – Zastępca Przewodniczącego Komisji;
- 3) **Kamila Radlak-Stępień** – pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Stoszowicach – członek Komisji.

§ 2. Komisja, na podstawie wypełnionej ankiety kwalifikacyjnej, stanowiącej załącznik nr 1 do zarządzenia, dokonuje weryfikacji i oceny sytuacji życiowej obywatela Ukrainy kierując się względami humanitarnymi. Z powyższych czynności Komisja sporządza protokół zawierający m.in. opinię z dokonanej weryfikacji i oceny sytuacji życiowej obywatela Ukrainy.

§ 3.1. Na podstawie protokołu, o którym mowa w § 2, wydawane jest zaświadczenie stwierdzające znajdowanie się bądź nie znajdowanie się obywatela Ukrainy w trudnej sytuacji życiowej.

2. Do wydawania zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 upoważnia się Panią Bożeną Szablowską - Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Stoszowicach.

3. Wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia. Zaświadczenie sporządzane jest ze wskazaniem terminu jego ważności w dwóch egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz otrzymuje obywatel Ukrainy.

§ 4.1. Komisja prowadzi prace w składzie minimum dwóch członków, w tym Przewodniczącego Komisji lub też Zastępcy Przewodniczącego Komisji.

2. Wzory ankiety jak i zaświadczenia stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia, Komisja oraz osoba upoważniona może modyfikować zgodnie z istniejącymi potrzebami.

§ 5. Nadzór nad realizacją zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy Stoszowice.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WÓJT GMINY
Paweł Gancarz



Uzasadnienie

Zgodnie z art. 12 ust. 4 i 17f ustawy z dnia 12 marca 2022 roku o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz. U. 2023 r. poz.103 ze zm.), wojewoda jak też jednostki samorządu terytorialnego, oceniają możliwość partycypacji w kosztach pomocy osób, o których mowa w ust. 17c pkt 6 (tj. obywateli Ukrainy znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej ich udział w kosztach pomocy), kierując się względami humanitarnymi.

Mając na względzie powołane przepisy prawa jak również zmierzając do zapewnienia właściwej realizacji ww. zadania, powołanie komisji do oceny sytuacji życiowej obywateli Ukrainy, którym zapewniana jest pomoc na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2023 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa należy uznać za celowe i uzasadnione.

Ankieta kwalifikacyjna obywatela Ukrainy

dotycząca 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

Ankieta nr.....

Adres przebywania:	
Imię i nazwisko:	
Data pierwszego przekroczenia granicy RP po 24.02.2022 r.:	
Proszę wstawić znak X we właściwym miejscu.	
Przebywam na terytorium RP poniżej 120 dni od dnia pierwszego przekroczenia granicy.	
Przebywam na terytorium RP powyżej 120 dni od dnia pierwszego przekroczenia granicy i zobowiązuje się do uiszczenia opłaty za pobyt w obiekcie w wysokości 50 % kosztów pomocy (nie więcej niż 40 zł dziennie)	
Przebywam na terytorium RP powyżej 120 dni od dnia pierwszego przekroczenia granicy i podlegam wyłączeniu, zgodnie z art. 12 ust. 17c i 17d ustawy.	
Nr PESEL i data jego wydania:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Data urodzenia:	
Oświadczam, że spełniam następujący warunek, uprawniający mnie do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy	<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*
	<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

w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (zaznaczyć X właściwe):	osób niepełnosprawnych*: (imię, nazwisko, PESEL osoby, będącej pod opieką)
	<input type="checkbox"/> ukończyłam 60 rok życia (w przypadku kobiet), ukończyłem 65 rok życia (w przypadku mężczyzn)
	<input type="checkbox"/> jestem kobietą w ciąży
	<input type="checkbox"/> jestem osobą wychowującą dziecko do 12 miesiąca życia (imię, nazwisko, PESEL dziecka)
	<input type="checkbox"/> samotnie sprawuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opiekę nad trojgiem i więcej dzieci 1. 2. 3. 4. 5. (imiona, nazwiska, PESEL dzieci)
	<input type="checkbox"/> jestem opiekunem tymczasowym ustanowionym dla małoletniego, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy
	<input type="checkbox"/> występuję w imieniu małoletnich, będących pod moją opieką: 1. 2. 3. (imiona, nazwiska, PESEL dzieci)

	<p><input type="checkbox"/> znajduję się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej mi udział w kosztach pomocy, gdyż (<u>wpisać uzasadnienie</u>):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą. Ja niżej podpisany/a oświadczam, że podane dane są prawdziwe i jestem świadomy, że podanie nieprawdziwych danych skutkować może odpowiedzialnością karną. Informacja o złożeniu nieprawdziwych danych może być przekazana także do Straży Granicznej oraz brana pod uwagę podczas ubiegania się o zezwolenie o pracę i kartę pobytu.</p> <p>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.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>data czytelny podpis obywatela Ukrainy</p>	

***Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:**

- 1) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

- 1a) niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 2) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 3) częściowej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 3, oraz celowości przekwalifikowania, o którym mowa w art. 119 ust. 2 i 3 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Кваліфікаційна анкета громадянина України щодо участі у витратах на допомогу відповідно до положень ст. 12 сек. 17 Закону від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави.

Анкета номер

Адреса перебування:	
Ім'я та прізвище:	
Дата першого перетину кордону з Республікою Польща після 24.02.2022 р.:	
Будьласка, поставтезнак X у відповідномумісці.	
Я перебуваю на території Республіки Польща менше 120 дні від першого перетину кордону.	
Я перебуваю на території Республіки Польща більше 120 днів від дня першого перетину кордону і я зобов'язуюсь сплатити плату за перебування в об'єкті в розмірі 50 % від вартості допомоги (не більше 40 злотих на добу)	
Я перебуваю на території Республіки Польща більше 120 днів від дня першого перетину кордону і підлягаю виключення, згідно зі статтею 12 абз. 17с і 17d закону.	
НомерPESELi дата його надання:	
Стать:	<input type="checkbox"/> жінка <input type="checkbox"/> чоловік
Дата народження:	
Я заявляю, що відповідаю одному із критеріїв, що дають мені право на звільнення від сплати витрат, пов'язаних із отриманням допомогивідповідно до положень Закону "Про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на	<input type="checkbox"/> маю посвідчення проінвалідність 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*
	<input type="checkbox"/> 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*: (ім'я, прізвище,PESELosоби, що знаходиться під опікою)
	<input type="checkbox"/> мені випонилось 60 років (якщо жінка), мені випонилось 65 років(якщо чоловік)

Підтверджую, що надані дані є правдивими. Я, нижче підписаний/а підтверджую, що подані дані відповідають дійсності і я свідомий/а того, що подання неправдивих даних може призвести до кримінальної відповідальності. Інформація про надання неправдивих даних може бути передана до Прикордонної служби і врахована при подачі заяв на отримання дозволу на роботу та дозволу на проживання.

Також, заявляю, що у разі змін, які впливають на правозвільнення від сплати витрат, пов'язаних з 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.

.....
Дата ім'я та прізвище громадянина України прописом

***Згідно зі статтею 5 закону від 27 серпня 1997 року про професійну і соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю, постановою медичного експерта Закладу Соціального Страхування (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) про:**

1. повну непрацездатність, встановлену відповідно до статті 12 абз. 2, і нездатність до самостійного існування, визначену відповідно до статті 13 абз. 5 закону від 17 грудня 1998 року, про пенсії і виплати з Фонду Соціального Страхування (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych), розглядається на рівні з висновком про важку форму інвалідності;

1а) нездатність до самостійного існування, встановлену відповідно до статті 13 абз. 5 закону згаданого в пункті 1, розглядається на рівні з висновком про важку форму інвалідності;

2. повну непрацездатність, встановлену відповідно до статті 12 абз. 2 закону згаданого в пункті 1, розглядається на рівні з висновком про середню форму інвалідності;

3. часткову непрацездатність, встановлену відповідно до статті 12 абз. 3, та доцільність перекваліфікації, про котру мова в статті 119 абз. 2 і 3 закону згаданого в пункті 1, розглядається на рівні з висновком про легку форму інвалідності.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Oznaczenie organu)

ZAŚWIDCZENIE

Na podstawie art. 12 ust. 4 i 17f ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r. poz. 103 ze zm.), kierując się względami humanitarnymi, potwierdza się, że obywatel Ukrainy:

.....
imię i nazwisko, nr PESEL

znajduje się / nie znajduje się* w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej udział w kosztach pomocy w zakresie zakwaterowania i całodziennego wyżywienia zbiorowego, w aspekcie regulacji o której mowa w art. 12 ust. 17c pkt 6 ww. ustawy.

Zaświadczenie jest ważne do dnia.....

.....
Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej

* *wykreślić stosownie do ustalenia.*