

**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 Wnioskodawcy (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*	Dochód uzyskany w m-cu* .....
1		wnioskodawca			
2					
3					
4					
5					
6					

Łączny dochód\* osoby/rodziny.....

Wysokość poniesionych wydatków na leki w miesiącu poprzedzającym miesiąc  
złożenia wniosku: .....20..... r. - ..... zł

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

Przyznana pomoc finansową proszę przekazać:

- 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.
- dokumenty 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. 2019 poz.1781)

Łomża, dnia .....

.....

(podpis wnioskodawcy)

## **II Część wniosku - wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej 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 społecznej.....zł. dochód na osobę w rodzinie ..... zł.

3. Kryteria dochodowe (właściwe dla osoby samotnej lub rodziny)\*\*\* .....zł.

4. Poniesione wydatki na leki (powyżej 70 zł. łącznie) .....zł.  
na .....osób uprawnionych w miesiącu.....  
poprzedzającym złożeniu wniosku.

5. Kwota pomocy finansowej na leki .....zł. - odpowiadająca wysokości poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż .....zł. tj. 50 %, 60 %, 70 % \*\* wydatków na leki.

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

7. Wniosek nie spełnia warunków programu pozostawia się bez rozpatrzenia.

Projekt decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia:

.....  
.....

.....  
data, pieczęć i podpis pracownika socjalnego

.....  
data, pieczęć i podpis Dyrektora MOPS

\* 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. 2020. poz. 1876) w tym liczba ha przeliczeniowych należących do wnioskodawcy lub osób wspólnie gospodarujących, z wyłączeniem użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego łącznie

\*\* właściwe zaznaczyć.

\*\*\* 200 % kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust.1 p 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej.