

**ZARZĄDZENIE NR 44/2023**  
**PREZYDENTA MIASTA INOWROCŁAWIA**  
z dnia 9 marca 2023 r.

**w sprawie powołania zespołu do spraw oceny możliwości partycypacji  
w kosztach pomocy obywateli Ukrainy**

Na podstawie art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40), w związku z art. 12 ust. 17f ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2023 r. poz. 103 i poz. 185) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Powołuje się zespół do spraw oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy:

- 1) znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej ich udział w kosztach pomocy;
- 2) spełniających przesłanki określone w art. 12 ust. 17c pkt 1-5 lub ust. 17 d ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2023 r. poz. 103 i poz. 185).

**§ 2.** W skład zespołu do spraw oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy, zwanego dalej zespołem, wchodzi:

- |                      |   |                 |
|----------------------|---|-----------------|
| 1) Halina Walczak    | - | przewodnicząca; |
| 2) Izabela Bańka     | - | członek;        |
| 3) Monika Katulska   | - | członek;        |
| 4) Anna Lasota       | - | członek;        |
| 5) Maryna Shevkunova | - | członek;        |
| 6) Beata Świercz     | - | członek.        |

**§ 3.** 1. Ocena, o której mowa w § 1, będzie dokonywana na podstawie ankiety kwalifikacyjnej. Wzór ankiety kwalifikacyjnej określa załącznik nr 1 do zarządzenia.

**§ 4.** 1. Zespół obraduje w co najmniej trzyosobowym składzie.

2. Posiedzenia zespołu zwołuje jego przewodnicząca, w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz w miesiącu.

3. Posiedzenia zespołu odbywają się w Urzędzie Miasta Inowrocławia lub w obiekcie zbiorowego zakwaterowania, według decyzji przewodniczącej zespołu.

**§ 5.** Zespół dokonuje oceny, o której mowa w § 1, większością głosów. W przypadku braku większości decyduje głos przewodniczącej. Wynik oceny trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej obywatelowi Ukrainy udział w kosztach pomocy, zespół dokumentuje w protokole, którego wzór określa załącznik nr 2 do zarządzenia.

**§ 6.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**wz. Prezydenta Miasta Inowrocławia**  
**Zastępca Prezydenta Miasta Inowrocławia**

-/ Wojciech Piniewski

Załącznik nr 1  
do zarządzenia nr 44/2023  
Prezydenta Miasta Inowrocławia  
z dnia 9 marca 2023 r.

**Ankieta kwalifikacyjna obywatela Ukrainy do zwolnienia z 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**

**Анкета кваліфікаційна щодо звільнення громадянина України від  
сплати витрат, пов'язаних з отриманням допомоги згідно з  
положеннями ст. 12 частини 17 Закону “Про допомогу громадянам  
України у зв’язку зі збройним конфліктом на території цієї держави”  
від 12 березня 2022 року**

**Proszę wypełnić w języku polskim /Будь ласка, заповніть польською  
МОВОЮ**

Ankieta nr/ Анкета номер .....

<b>Adres przebywania/ Адреса перебування</b>	
<b>Imię i nazwisko/ Ім'я та прізвище</b>	
<b>Data pierwszego przekroczenia granicy RP po 24.02.2022 r./ Дата першого перетину кордону з Республікою Польща після 24.02.2022 р</b>	
<b>Nr PESEL i data jego wydania/ Номер PESEL i data його надання</b>	
<b>Płeć/ Стать</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta/жінка <input type="checkbox"/> mężczyzna/чоловік
<b>Data urodzenia/ Дата народження</b>	
<b>Oświadczam, że spełniam następujący warunek, uprawniający mnie do wyłączenia z partycypacji</b>	<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/ маю посвідчення про інвалідність або групу інвалідності або довідку, визначену ст. 5 Закону “Про професійну та

<p><b>w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa</b>  <b><i>(zaznaczyć X właściwe)</i></b>  <b>Я заявляю, що відповідаю одному із критеріїв, що дають мені право на звільнення від сплати витрат, пов'язаних із отриманням допомоги відповідно до положень Закону "Про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави"</b>  <b><i>(зазначте X у відповідному полі</i></b></p>	<p>соціальну реабілітацію, а також працевлаштування осіб з інвалідністю" від 27 серпня 1997 року</p>
	<p><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 osób niepełnosprawnych/ 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:</p> <p>.....</p> <p>(имię, nazwisko, PESEL osoby, będącej pod opieką/ ім'я, прізвище, PESEL особи, що знаходиться під опікою )</p>
	<p><input type="checkbox"/> ukończyłam 60 rok życia (w przypadku kobiet)/ мені випонилось 60 років (якщо жінка),  ukończyłem 65 rok życia (w przypadku mężczyzn) / мені випонилось 65 років (якщо чоловік)</p>
	<p><input type="checkbox"/> jestem kobietą w ciąży/ вагітність</p>
	<p><input type="checkbox"/> jestem osobą wychowującą dziecko do 12 miesiąca życia/ виховую дитину віком до 12 місяців</p> <p>.....</p> <p>(имię, nazwisko, PESEL dziecka/ ім'я, прізвище, PESEL дитини)</p>
	<p><input type="checkbox"/> samotnie sprawuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opiekę nad trojgiem i więcej dzieci/ самостійно доглядаю за трьома і більше дітьми на території Республіки Польща</p> <p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p> <p>4. ....</p> <p>5. ....</p> <p>(имię, nazwisko, PESEL dziecka/ ім'я, прізвище, PESEL дитини)</p>
<p><input type="checkbox"/> jestem opiekunem tymczasowym ustanowionym dla małoletniego, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy / тимчасова опіка над малолітнім, згідно ст.25а част.1</p>	

	<p><input type="checkbox"/> występuję w imieniu małoletnich, będących pod moją opieką/ дію від імені малолітніх, що знаходяться під моєю опікою</p> <p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p> <p>4. ....</p> <p>5. ....</p> <p style="text-align: center;">(ім'я, назвико, PESEL dziecka/ ім'я, прізвище, PESEL дитини)</p> <p><input type="checkbox"/> znajduję się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej mi udział w kosztach pomocy, gdyż (<i>wpisać uzasadnienie</i>) / не відношусь до жодної з груп, що дозволили б мені отримати звільнення від сплати частини витрат на допомогу але перебуваю у складній життєвій ситуації, оскільки (<i>обгрунтувати</i>):</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  
**Заявляю**, що вказані мною дані відповідають дійсності

**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.

**Також**, заявляю, що у разі змін, які впливають на право звільнення від сплати витрат, пов'язаних із 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.

.....

**Data/ Дата**

.....

**czytelny podpis obywatela Ukrainy/  
ім'я та прізвище громадянина України  
прописом**

**Załącznik nr 2  
do zarządzenia nr 44/2023  
Prezydenta Miasta Inowrocławia  
z dnia 9 marca 2023 r.**

**Protokół oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy obywateli Ukrainy  
znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej ich udział w kosztach  
pomocy**

W wyniku oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy przez obywatela Ukrainy, o której mowa w art. 12 ust. 17f ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 103 i 185), kierując się względami humanitarnymi, zespół stwierdza, że obywatel

Ukrainy .....  
(imię i nazwisko, nr PESEL lub data urodzenia)

**spełnił ustawową przesłankę**, co oznacza, że znajduje się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej jego udział w kosztach pomocy (art. 12 ust. 17c pkt 6 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa).

W wyniku oceny możliwości partycypacji w kosztach pomocy przez obywatela Ukrainy, o której mowa w art. 12 ust. 17f ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 103 i 185), kierując się względami humanitarnymi, zespół stwierdza, że obywatel

Ukrainy .....  
(imię i nazwisko, nr PESEL lub data urodzenia)

**nie spełnił ustawowej przesłanki**, co oznacza, że nie znajduje się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej jego udział w kosztach pomocy (art. 12 ust. 17c pkt 6 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa).

Ocena zespołu ważna jest na okres \_\_\_\_ miesięcy/bezterminowo\*

Data i podpisy członków zespołu:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

\* niewłaściwe skreślić

Inowrocław, dnia \_\_\_\_\_