

**UCHWAŁA Nr 31/8/2024**  
**ZARZĄDU POWIATU WĘGROWSKIEGO**  
**z dnia 23 lipca 2024**

**w sprawie określenia zasad, kosztów pobytu oraz wnoszenia, zwolnienia z opłaty obywateli Ukrainy finansowanych ze środków Funduszu Pomocy oraz zasad ich rozliczenia**

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym /Dz. U. z 2024 r., poz. 107 ze zm./ w związku z decyzją Nr WRR/2024/32 z dnia 1 lipca 2024 r. Zarząd Powiatu Węgrowskiego uchwala co następuje :

§ 1.

1. Ustala się miejsce pobytu dla ludności uchodźczej zgodnie z lokalizacją zgłoszoną do Wojewody Mazowieckiego:
  - 1) Hotel Firmy Active Revital – 55 osób
2. Liczba osób objęta zadaniem jest zgodna z ilością miejsc zgłoszonych do Wojewody Mazowieckiego przez Kierownika Biura Zarządzania Kryzysowego w ramach realizacji zadań z zarządzania kryzysowego oraz zawarta umową z firmą Active Revital nr 1/ZK/2024r. z dnia 12.07.2024r. .
3. Zapewnia się w okresie od 1 lipca 2024 roku do czasu obowiązywania polecenia Wojewody Mazowieckiego wydanego w drodze decyzji nr WRR/2024/32 z dnia 1 lipca 2024r. pomoc obywatelom Ukrainy, o których mowa w Ustawie, polegającą na:
  - 1) zapewnieniu zakwaterowania zbiorowego za które uważa się zakwaterowanie w obiekcie w którym przebywa co najmniej 10 osób;
  - 2) zapewnieniu całodziennego wyżywienia zbiorowego w miejscu pobytu , o których mowa w ust.1.
  - 3) zapewnieniu transportu związanego z zakwaterowaniem lub opieką medyczną.
4. Po upływie 120 dni od dnia pierwszego wjazdu obywatela Ukrainy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Wykonawca zapewni zakwaterowanie i wyżywienie w przypadku posiadania przez obywatela Ukrainy numeru PESEL oraz pokrycia przez niego lub jego opiekuna, z góry, 50% kosztów, nie więcej niż 40 zł za osobę dziennie, a w przypadku małoletnich na których pobierane jest świadczenie wychowawcze, części kosztów tej pomocy w wysokości 15 zł za osobę dziennie.

5. Po upływie 180 dni od dnia pierwszego wjazdu obywatela Ukrainy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Wykonawca zapewni zakwaterowanie i wyżywienie w przypadku posiadania przez obywatela Ukrainy numeru PESEL oraz pokrycia przez niego, lub jego opiekuna z góry, 75% kosztów, nie więcej niż 60 zł za osobę dziennie, a w przypadku małoletnich na których pobierane jest świadczenie wychowawcze, części kosztów tej pomocy w wysokości 15 zł za osobę dziennie.
6. Zgodnie z przepisami stawką określoną dla hotelu jest stawka – 70 zł.
  - 1) Ustala się zasady udzielania pomocy, wnoszenia, zwolnienia i rozliczenia opłat pobieranych od obywateli Ukrainy zgodnie z załącznikiem nr 1 do uchwały.

#### § 2.

1. Opłaty w związku z tym, że dotyczą realizacji zadań publicznych określonych wprost w ustawie o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa nie stanowią dochodu w rozumieniu ustawy o VAT.
2. Po stronie rozchodu planu wydatków funduszu realizowane są wydatki celem pokrycia kosztów w pełnej wysokości udzielonej pomocy dla obywateli Ukrainy.
3. Różnica pomiędzy wydatkami stanowiącymi pełny koszt pomocy dla obywateli Ukrainy a wniesionymi opłatami przez obywateli będzie stanowiła wartość pomocy pokrywaną przez Wojewodę zgodnie z art. 12 ust. 17 e „Partycypacja obywateli Ukrainy, o którym mowa w art. 1 ust. 1, w kosztach pomocy, o której mowa w ust. 17a i 17b, obniża wysokość pomocy zapewnianej przez wojewodę oraz podmioty określone w ust. 3 i 4”.
4. Zadanie realizowane jest przez zewnętrznego podmiot wskazany w § 1 pkt 1 jest zadaniem z zakresu administracji rządowej finansowanym ze środków Funduszu Pomocy i opłat obywateli Ukrainy.
5. Celem prawidłowej realizacji zadania powiat węgrowski otworzył odrębny rachunek bankowy ,pn. „Fundusz Pomocy- Uchodźcy z Ukrainy”, na który będą wpływały środki z Funduszu Pomocy.
6. Środki z Funduszu Pomocy stają się dochodami powiatu z datą wpływu na wyodrębniony rachunek bankowy.
7. Zarząd Powiatu Węgrowskiego na podstawie otrzymanych środków finansowych określi plan finansowy dochodów i wydatków w rozdziale 75495 określając dysponentów środków po stronie wydatków,.  
Dysponentem środków Funduszu jest Zarząd Powiatu który po zakończeniu roku budżetowego przedłoży informację Radzie Powiatu o jego wykonaniu.

8. Realizatorem decyzji nr WRR/2024/32 z dnia 1 lipca 2024 r. jest Powiat Węgrowski/Sta-rostwo Powiatowe w Węgrowie oraz podmioty przyjmujące uchodźców określone w § 1 ust. 1 .
9. Wykorzystanie środków z Funduszu Pomocy nastąpi z konta poprzez zapłatę za zrealizo-wane świadczenia i pokrycie zobowiązań finansowych zaciągniętych na cel związany z realizacją zadań przez podmiot o którym mowa w § 1 ust.1.
10. Rozliczenie wykorzystanych środków dla podmiotu wskazanego w § 1 ust 1 będzie nastę-powało na podstawie prawidłowo wystawionych faktur, załączników do faktur i umowy nr 1/ZK/2024.
11. W oparciu o przekazane środki Funduszu Pomocy według planu finansowego dokonana zostanie refundacja poniesionych wydatków i kosztów w zakresie zadania określonego w § 1 ust. 3, 4 i 5 lub pokryje zaciągnięte zobowiązania z tego tytułu.
12. Wszystkie faktury, dotyczące realizacji zadań powinny być szczegółowo opisane z jedno-znacznym wskazaniem źródła finansowania.
13. Sposób opisywania dokumentów źródłowych oraz zasady ich ewidencji księgowej określa szczegółowo zakładowy plan kont.
14. Sprawozdanie budżetowe z wykorzystanych środków dokonuje się według zasad i w trybie określonym dla sprawozdań jednostkowych ze wskazaniem źródła i nazwy finansowania wydatków.

### § 3.

Biuro Zarządzania Kryzysowego nadzoruje merytorycznie składaną przez obiekt zakwaterowania dokumentację dotyczącą osób zakwaterowanych, raportów dobowych oraz opisuje przekazane faktury.

### § 4.

1. Wyznacza się swoich przedstawicieli ze strony Powiatu , którzy będą odpowiedzialni za koordynację i realizację zadań:
  - 1)w zakresie § 2 ust. 2,3-5, 6, 7, 9 uchwały – Skarbnika Powiatu,
  - 2)w zakresie spraw merytorycznych umowy– Biuro Zarządzania Kryzysowego,
  - 3)w zakresie sprawozdawczości merytorycznej z Wojewodą Mazowieckim – Kierownika Biura Zarządzania Kryzysowego .

### § 5.

Wykonanie uchwały powierza się osobom wymienionym w § 4 w zakresie do nich przypisanym.

§ 6.

Traci moc uchwała nr 648/207/2023 Zarządu Powiatu Węgrowskiego z dnia 28 lutego 2023 r. w sprawie w sprawie określenia zasad i kosztów pobytu oraz wnoszenia, zwalniania z opłat obywateli Ukrainy finansowanych ze środków Funduszu Pomocy oraz zasad ich rozliczenia

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Członkowie Zarządu:**

1. Ewa Besztak – Starosta
2. Marek Renik – Wicestarosta
3. Tadeusz Kot – Członek Zarządu
4. Artur Lis – Członek Zarządu
5. Krzysztof Onaszkiewicz – Członek Zarządu

Handwritten signatures in blue ink corresponding to the list of council members. The signatures are written over the list items, with the first signature appearing to be for Ewa Besztak, the second for Marek Renik, and the third for Krzysztof Onaszkiewicz. There are also some additional scribbles and a signature to the right of the list.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr ...31.../...8.../2024

Zarządu Powiatu Węgrowskiego

z dnia ...23...lipca 2024 roku

## **Zasady udzielania pomocy, wnoszenia, zwolnienia i rozliczenia opłat pobieranych od obywateli Ukrainy**

### **Zasady wnoszenia opłaty przez Obywatela Ukrainy**

1. Równowartość opłaty o której mowa w § 1 ust 4 i 5 uchwały obywatel Ukrainy wpłaca z góry bezpośrednio do:

- 1) w przypadku obywateli Ukrainy przybywających w budynku hotelowym firmy Active Revital na rachunek bankowy firmy wskazany w umowie nr 1/ZK/2024 z dn.12.07.2024r..

2. Opłata o której mowa w § 1 ust 4 i 5 uchwały wnoszona jest na rachunek podmiotu wykonującego usługę na rzecz Zarządu Powiatu węgrowskiego z góry do dnia 5 każdego miesiąca.

3. Po zakończonym miesiącu i dokonaniu zestawienia rzeczywistych poniesionych kosztów na realizację zadania, ewentualna powstała nadpłata, rozliczana jest w następnym miesiącu na koncie imiennym Obywatela Ukrainy, poprzez pomniejszenie wpłaty należnej w miesiącu następującego po rozliczeniu.

### **Zasady zwolnienia z opłaty obywatela Ukrainy**

4. Zwolnieniu z opłat podlegają obywatele Ukrainy którzy:

- 1) posiadają orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności umiarkowanym i znacznym lub orzeczenie równoważne, o którym mowa w art. 5 ustawy pkt 1-2 z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44)

- 2) ukończyli:

- a) w przypadku kobiet - 60 rok życia,

- b) w przypadku mężczyzn - 65 rok życia;

- 3) są kobietami w ciąży lub osobami wychowującymi dziecko do 12 miesiąca życia na podstawie przedstawionych dokumentów;

4) samotnie sprawują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opiekę nad trojgiem i więcej dzieci o ile przynajmniej jedno z dzieci nie ukończyło 14 roku życia, na podstawie przedstawionych dokumentów;

5) są małoletnimi w pieczy zastępczej lub małoletnimi, na których nie jest pobierane świadczenie wychowawcze;

6) znajdują się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej ich udział w kosztach pomocy.

7) sprawują opiekę nad osobami o których mowa w pkt 1.

8) są opiekunami tymczasowymi ustanowionymi dla małoletnich.

5. Podstawą zakwalifikowania do zwolnienia o którym mowa w ust 4 z opłaty jest wypełnienie ankiety kwalifikacyjnej wraz z oświadczeniem do wyłączenia z partycypacji w kosztach pobytu obywatela Ukrainy stanowiącej **załącznik nr 1** do niniejszych zasad.

6. Ankiety kwalifikacyjną wraz z oświadczeniem przekazuje obywatelowi Ukrainy podmiot realizujący zadanie w zakresie zbiorowego zakwaterowania i wyżywienia na rzecz Powiatu Węgrowskiego.

7. W przypadkach określonych w ust. 4 pkt 1 – 5 oraz od 7-8 zwolnienie z opłat następuje na podstawie weryfikacji ankiety kwalifikacyjnej o której mowa w ust 5.

8. W przypadku wskazania w ankiecie kwalifikacyjnej przez obywatela Ukrainy (opiekuna) podstawy zwolnienia z uiszczenia opłaty – trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej udział w kosztach pobytu, składany jest dodatkowy wniosek o zwolnienie z opłaty, przedstawiając dokumentację potwierdzającą trudną sytuację życiową. Wniosek składany jest do podmiotu, w którym przebywa obywatel Ukrainy. Podmiot uprawniony do otrzymania wniosku niezwłocznie przekazuje wniosek wraz z dokumentacją do Starostwa Powiatowego w Węgrowie – Biura Zarządzania Kryzysowego- celem przesłania do oceny przez zespół Wojewody.

9. Podmiotem uprawnionym do weryfikacji istnienia innych okoliczności zwalniających obywateli Ukrainy z obowiązku partycypacji w kosztach pomocy jest zespół działający w ramach odrębnego upoważnienia wydanego przez Zarząd Powiatu, składająca się z:

1) Pracowników PCPR – 2 osoby

2) Pracownika Biura Zarządzania Kryzysowego- 1 osoba

10. Do zadań zespołu należy:

1) weryfikacja dokumentacji przedłożonej zespołowi przez podmiot realizujący usługi pod względem jej kompletności w zakresie ustalenia istnienia okoliczności określonych w pkt 3), lub innych okoliczności zwalniających obywateli Ukrainy z obowiązku

- partycypacji w kosztach pomocy oraz weryfikacja informacji ujętych w tej dokumentacji w oparciu o dane z dostępnych ewidencji lub rejestrów;
- 2) w przypadkach uzasadnionych okolicznościami lub uprzednio weryfikowaną podstawą zwolnienia z obowiązku partycypacji, występowanie do podmiotów realizujących usługi o aktualizację i przekazanie dokumentacji, w zakresie, o którym mowa w pkt 1), celem poddania jej ponownej weryfikacji;
  - 3) występowanie do podmiotów realizujących usługi, o aktualizację i ponowne przekazanie dokumentacji, w zakresie, o którym mowa w pkt 2), nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia dokonania uprzedniej weryfikacji, w szczególności w odniesieniu do regulacji stanowiących podstawę do zwolnienia z partycypacji wskazanych w art. 12 w ust. 17c w pkt. 1, 3-4 oraz w ust. 17d ustawy;
  - 4) przekazywanie podmiotom realizującym usługi dokumentów zawierających wynik weryfikacji, o której mowa w pkt 1-3 lub informacji zawierającej wnioski z weryfikacji, o której mowa w pkt. 2
11. Zespół obraduje na posiedzeniach zwoływanych w zależności od potrzeb.
- 1) Na posiedzeniach zespół podejmuje decyzje większością głosów. W przypadku braku rozstrzygnięcia w głosowaniu, decyzję podejmuje przewodniczący zespołu.
  - 2) Posiedzenia zespołu odbywają się w urzędzie lub w obiekcie zakwaterowania obywateli Ukrainy, według decyzji przewodniczącego zespołu.
12. Wykaz obywateli Ukrainy poddanych weryfikacji, o której mowa w ust 10, do 2 dnia każdego miesiąca wraz z jej wynikami zespół przedstawia Zarządowi Powiatu do zatwierdzenia.
13. Po otrzymaniu od zespołu Wojewody ocen osób zwolnionych z opłaty z tytułu trudnej sytuacji życiowej Biuro Zarządzania Kryzysowego przekazuje ją niezwłocznie podmiotowi realizującemu zadanie.
14. Podmiot realizujący zadanie zobowiązany jest do pobrania opłat o których mowa w ust. 1, 2 i 3 od obywateli Ukrainy zobowiązanych do uiszczania opłaty.
15. Podmiot realizujący na rzecz Powiatu Węgrowskiego usługi w zakresie zakwaterowania i wyżywienia zbiorowego zobowiązany jest w terminie do dnia 4 każdego miesiąca następującego po danym miesiącu, przekazywać w formie pisemnej informacje o:
- 1) imię (imiona) i nazwisko (nazwiska)
  - 2) numer PESEL
  - 3) serię i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy,

4) informację o dacie zakwaterowania i wykwaterowania z obiektu, w którym świadczona jest usługa

5) informację o korzystaniu z uprawnień określonych w ust. 6 niniejszych zasad.

6) informację o kwocie kosztów pokrytych (dokonanych wpłatach) przez obywateli Ukrainy za dany miesiąc.

Informacja przekazywana jest na druku stanowiącym **załącznik nr 2** do zasad.

**Członkowie Zarządu:**

1. Ewa Besztak – Starosta —

2. Marek Renik – Wicestarosta

3. Tadeusz Kot – Członek Zarządu

4. Artur Lis – Członek Zarządu

5. Krzysztof Onaszkiewicz – Członek Zarządu

Handwritten signatures in blue ink corresponding to the list of board members. The signatures are written over the names of the members, with some overlapping the text.



Nr ankiety .....

**Ankieta kwalifikacyjna do ustalenia wysokości partycypacji w kosztach pobytu obywatela Ukrainy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2024 poz. 167 z późn. zm.)**

**CZĘŚĆ I – Informacje o obywatelu Ukrainy** (wypełnia obywatel Ukrainy)

Wypełnić ankietę drukowanymi literami w języku polskim

1. Data wypełnienia ankiety (dzień/miesiąc/rok): .....
2. Imię i nazwisko:.....
3. PESEL:.....
4. Płeć (zaznaczyć właściwe): Mężczyzna:  Kobieta:
5. Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok): .....
6. Data przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej pierwszy raz po 24 lutego 2022 r (dzień/miesiąc/rok): .....
- (zaznaczyć właściwe):

na podstawie posiadanego dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy Rzeczypospolitej Polskiej pierwszy raz po 24 lutego 2022 r.:

.....

(wpisać: nazwa, numer i seria dokumentu uprawniającego do przekroczenia granicy)

na podstawie wypełnionego oświadczenia obywatela Ukrainy o pierwszym po 24 lutego 2022r. przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej, będącego załącznikiem do ankiety kwalifikacyjnej.
7. Oświadczam, że spełniam następujący warunek, uprawniający mnie do wyłączenia z partycypacji w kosztach pobytu zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2024 poz. 167 z późn. zm.), (zaznaczyć właściwe):

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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 44) i załączam kopię dokumentu potwierdzającego ten fakt (*art. 12 ust. 17c pkt 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy*);

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 i załączam kopię dokumentu potwierdzającego ten fakt (*art.12 ust. 17d pkt 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy*);

1. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia osoby, którą się opiekuję)

ukończyłam 60 rok życia (w przypadku kobiet), bądź ukończyłem 65 rok życia (w przypadku mężczyzn) (*art.12 ust. 17c pkt. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy*);

jestem kobietą w ciąży i załączam kopię dokumentu potwierdzającego ten fakt lub w przypadku braku dokumentu, oświadczenie o ciąży (*art.12 ust. 17c pkt. 3 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy*);

jestem osobą wychowującą dziecko do 12 miesiąca życia (*art.12 ust. 17c pkt. 3 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy*);

1. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia dziecka wynikające z posiadanych dokumentów)

samotnie sprawuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opiekę nad trojgiem i więcej dzieci, o ile przynajmniej jedno z dzieci nie ukończyło 14 roku życia (*art.12 ust. 17c pkt. 4 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy*);

1. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia dziecka wynikające z posiadanych dokumentów)

2. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia dziecka wynikające z posiadanych dokumentów)

3. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia dziecka wynikające z posiadanych dokumentów)

jestem opiekunem tymczasowym ustanowionym dla małoletniego, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy (*art.12 ust. 17d pkt. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy*) i wnioskuje o zwolnienie niżej wymienionej osoby małoletniej;

1. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia małoletniego wynikające z posiadanych dokumentów)

pod moją opieką znajdują się następujące osoby małoletnie na które pobieram/nie pobieram świadczenie wychowawcze (art.12 ust. 17c pkt. 5 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy)

1. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia małoletniego wynikające z posiadanych dokumentów)

2. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia małoletniego wynikające z posiadanych dokumentów)

3. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia małoletniego wynikające z posiadanych dokumentów)

4. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia małoletniego wynikające z posiadanych dokumentów)

znajduję się w trudnej sytuacji życiowej ( oraz będące pod moją opieką wymienione osoby małoletnie) , uniemożliwiającej mi udział w kosztach pomocy, gdyż (art.12 ust. 17c pkt. 6 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy):

**UZASADNIENIE (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI W JĘZYKU POLSKIM):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Do niniejszej ankiety kwalifikacyjnej załączam kopie dokumentów uprawniających do wyłączenia z partycypacji w kosztach pobytu, potwierdzające moje zeznania:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  
Oświadczam, że w przypadku zmian mających wpływ na prawo do wyłączenia z partycypacji w kosztach pobytu zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, niezwłocznie poinformuję o tym przedstawicieli podmiotu, świadczącego usługi zakwaterowania obywateli Ukrainy na rzecz Wojewody Mazowieckiego, w którym jestem zakwaterowany.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis obywatela Ukrainy)

## CZĘŚĆ II - WYPEŁNIA PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI ZAKWATEROWANIA OBYWATELI UKRAINY

Podmiot realizujący usługę zakwaterowania dla obywateli Ukrainy (zaznaczyć właściwie):

- Nie pobiera opłaty od ww. obywatela Ukrainy, ponieważ (zaznaczyć właściwie):
- Nie upłynęło 120 dni od momentu pierwszego wjazdu obywatela Ukrainy na teren RP po 24.02.2022 r.
  - Spełnia on przesłankę określoną w (wpisać przepis ustawy).....  
..... ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2024 poz. 167 z późn. zm.) do wyłączenia z partycypacji w kosztach pobytu.
- Pobiera opłatę od ww. obywatela Ukrainy wynoszącą (zaznaczyć właściwie):
- 75% kosztów zakwaterowania;
  - 50% kosztów zakwaterowania;

Stwierdza się, że następna weryfikacja uprawnień obywatela Ukrainy do zwolnienia z partycypacji w kosztach (zaznaczyć właściwie):

- Nie jest wymagana.
- wymagana jest w terminie:.....  
(data kolejnej weryfikacji)

Data kolejnej weryfikacji wynika z upływu terminu wygaśnięcia którejkolwiek z przesłanek ustawowych w tym z upływu 120 lub 180 dni od momentu pierwszego wjazdu obywatela Ukrainy na teren RP po 24.02.2022 r.

.....  
(czytelny podpis osoby upoważnionej przez podmiot świadczący usługi zakwaterowania obywateli Ukrainy)

Załącznik do Ankiety kwalifikacyjnej do ustalenia wysokości partycypacji w kosztach pobytu obywatela Ukrainy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2024 poz. 167 z późn. zm)

\* WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI W JĘZYKU POLSKIM

## OŚWIADCZENIE OBYWATELA UKRAINY O PIERWSZYM PO 24 LUTEGO 2022 R. PRZEKROCZENIU GRANICY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Ja niżej podpisany/a, .....  
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dokumentem tożsamości:.....

.....  
(wpisać: nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości)

oświadczam, że pierwszy raz po 24 lutego 2022r. przekroczyłem/am granicę Rzeczypospolitej Polskiej na przejściu granicznym w miejscowości ....., w dniu..... z uwagi na działania wojenne podjęte na Ukrainie przez Federację Rosyjską, w obawie o moje zdrowie i życie.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis uchodźcy)

\* WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI W JĘZYKU POLSKIM

## OŚWIADCZENIE OBYWATELKI UKRAINY O CIĄŻY

Ja niżej podpisana, .....

(imię i nazwisko)

legitymująca się dokumentem tożsamości .....

(wpisać: nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości)

....., oświadczam, że jestem w ciąży. Spodziewany termin porodu to:  
..... (dzień/miesiąc/rok). Zobowiązuję się również do przedłożenia  
(terminie nieprzekraczającym 1 miesiąca od podpisania niniejszego oświadczenia) zaświadczenia od  
lekarza potwierdzającego ciążę.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uchodźcy)

\* WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI W JĘZYKU POLSKIM

## OŚWIADCZENIE OBYWATELKI UKRAINY O POBIERANIU ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO

Ja niżej podpisana, .....

(imię i nazwisko)

legitymująca się dokumentem tożsamości .....

(wpisać: nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości)

....., oświadczam, że pobieram świadczenie wychowawcze 800+ na  
dziecko/dzieci:

1.....

(imię, nazwisko, data urodzenia)

2.....

(imię, nazwisko, data urodzenia)

3.....

(imię, nazwisko, data urodzenia)

4.....

(imię, nazwisko, data urodzenia)

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis uchodźcy)



| Lista obywateli Ukrainy zakwaterowanych w obiekcie powyżej 120 dni i deklarujących trudną sytuację życiową |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
|--|-----------------|---------------------|-----------------------------------|---|--|--|--|--|--|------------------------------|
| Nazwa obiektu  |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| Adres obiektu  |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| Okres sprawozdawczy  |                 | od:                 | do:                               |   |  |  |  |  |  |                              |
| Stawka   |                 | 70,00 zł            |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| L.p.   | imię (imiona)   | nazwisko (nazwiska) | numer PESEL (jeśli został nadany) | seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy | Data zakwaterowania z obiektu, w którym świadczona jest usługa | Data wykwaterowania z obiektu, w którym świadczona jest usługa | Liczba dni pobytu w obiekcie, w którym świadczona jest usługa - W DANYM OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM | Czy osoba deklaruje trudną sytuację życiową? | Czy JST potwierdziła, że osoba znajduje się w trudnej sytuacji życiowej? | Do zapłaty z Funduszu Pomocy |
|  | do uzupełnienia | do uzupełnienia     | do uzupełnienia                   | do uzupełnienia   | do uzupełnienia  | do uzupełnienia  | funkcja  | do uzupełnienia                              | nałożyć wybrać z listy rozwijalnej                                       | funkcja                      |
| 1.   | 2.              | 3.                  | 4.                                | 5.  | 6.   | 7.   | 8.   | 9.   | 10.  | 11.                          |
| 4.   |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| 5.   |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| 6.   |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| 7.   |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| 8.   |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| 9.   |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
| 10.  |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  |  |                              |
|  |                 |                     |                                   |   |  |  |  |  | RAZEM  | 0,00 zł                      |

Lista obywateli Ukrainy zakwaterowanych w obiekcie, w którym świadczona jest usługa

|                      |          |     |
|----------------------|----------|-----|
| Nazwa obiektu        |          |     |
| Adres obiektu        |          |     |
| O adres sprawodawczy | od:      | do: |
| Stawka               | 70,00 zł |     |

| Lp.   | imię (miana)    | nr PESEL (jeśli został nadany) | seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy | Liczba dni od daty pierwszego przekroczenia granicy | Data zakwaterowania z obiektem, w którym świadczona jest usługa | Data wykwaterowania z obiektu, w którym świadczona jest usługa | Liczba dni pobytu w obiekcie, w którym świadczona jest usługa - OD ZAMIELOWANIA | Liczba dni pobytu w obiekcie, w którym świadczona jest usługa - W DANYM OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM | Koszt pobytu | Kwota partycypacji w kosztach - kwota kosztów pokrytych przez obywatela Ukrainy za dzień przebywania | Udział % partycypacji w kosztach | Do zapłaty z Funduszu Pomocy |
|---|-----------------|--------------------------------|---|---|---|--|---|--|--------------|--|----------------------------------|------------------------------|
|   | do uzupełnienia | do uzupełnienia                | do uzupełnienia   | nie należy wyciąć z listy rozwińnięj                | do uzupełnienia   | do uzupełnienia  | funkcja   | funkcja  | funkcja      | do uzupełnienia  | funkcja                          | funkcja                      |
| 1.  | 2.              | 3.                             | 4.  | 5.  | 6.  | 7.   | 8.  | 9.   | 10.          | 11.  | 12.                              | 13.                          |
| 9.  |                 |                                |   |   |   |  |   |  |              |  |                                  |                              |
| 10.   |                 |                                |   |   |   |  |   |  |              |  |                                  |                              |
| 11.   |                 |                                |   |   |   |  |   |  |              |  |                                  |                              |
| BRAK MOŻLIWOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW POBYTU Z FUNDUSZU POMOCY W KWOCIE |                 |                                |   |   |   |  |   |  |              |  | RAZEM:                           | 0,00 zł                      |
|   |                 |                                |   |   |   |  |   |  |              |  |                                  |                              |

Suma kosztów, w przypadku których brak jest możliwości ich sfinansowania z Funduszu Pomocy z powodu braku nadanego numeru PESEL oraz braku możliwości skorzystania z uprawnień określonych w ust. 17c lub 17d.

Lista obywateli Ukrainy zakwaterowanych w obiektach, którzy korzystają z uprawnień określonych w ust. 17c lub 17d Ustawy (bez osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej)

| Nazwa obiektu |                 | Adres obiektu       |                                   | Okres sprawozdawczy   |  | Stawka   |  |                                  |                              |
|---------------|-----------------|---------------------|-----------------------------------|---|--|--|--|----------------------------------|------------------------------|
|               |                 |                     |                                   | od: do:   |  | 70,00 zł   |  |                                  |                              |
| L.p.          | imię (imiona)   | nazwisko (nazwiska) | numer PESEL (jeśli został nadany) | seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy | Data zakwaterowania z obiektu, w którym świadczona jest usługa | Data wykwaterowania z obiektu, w którym świadczona jest usługa | Liczba dni pobytu w obiekcie, w którym świadczona jest usługa W DANYM OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM | Rodzaj uprawnienia               | Do zapłaty z Funduszu Pomocy |
| 1.            | do uzupełnienia | do uzupełnienia     | do uzupełnienia                   | do uzupełnienia   | do uzupełnienia  | do uzupełnienia  | Funkcje  | należy wybrać z listy rozwijanej | funkcja                      |
| 5.            | 2.              | 3.                  | 4.                                | 5.  | 6.   | 7.   | 8.   | 9.                               | 10.                          |
| 6.            |                 |                     |                                   |   |  |  |  |                                  |                              |
| 7.            |                 |                     |                                   |   |  |  |  |                                  |                              |
| 8.            |                 |                     |                                   |   |  |  |  |                                  |                              |
| 9.            |                 |                     |                                   |   |  |  |  |                                  |                              |
| 10.           |                 |                     |                                   |   |  |  |  |                                  |                              |
| <b>RAZEM</b>  |                 |                     |                                   |   |  |  |  |                                  | <b>0,00 zł</b>               |