

**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 (imiona) i nazwisko (nazwiska)	
Data pierwszego przekroczenia granicy RP po 24.02.2022 r.	
Seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy	
Numer PESEL i data jego wydania	
Płeć	
Data i miejsce urodzenia	
Proszę wstawić znak X we właściwym miejscu.	
Przebywam na terytorium RP poniżej 120 dni od dnia pierwszego przekroczenia granicy.	<input type="checkbox"/>
Przebywam na terytorium RP powyżej 120 dni od dnia pierwszego przekroczenia granicy i podlegam wyłączeniu, zgodnie z art. 12 ust. 17c i 17d ustawy.	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że spełniam następujący warunek, uprawniający mnie do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa	<input type="checkbox"/> posiadam polskie orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności umiarkowanym i znacznym lub orzeczenie równoważne, o którym mowa w art. 5 pkt. 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 44)*
	<input type="checkbox"/> opiekuję się osobą niepełnosprawną posiadającą polskie orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie, o którym mowa w art. 5 pkt. 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*:

<p>(właściwie zaznaczyć X):</p>	<p>.....</p> <p>(imię i nazwisko oraz PESEL osoby będącej pod opieką)</p>
	<p><input type="checkbox"/> ukończyłam 60 rok życia (w przypadku kobiet), ukończyłem 65 rok życia (w przypadku mężczyzn)</p>
	<p><input type="checkbox"/> jestem kobietą w ciąży</p>
	<p><input type="checkbox"/> jestem osobą wychowującą dziecko do 12 miesiąca życia</p> <p>.....</p> <p>(imię i nazwisko oraz PESEL dziecka)</p> <p>I oświadczam, że pobieram na to dziecko świadczenie 800+</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>oraz zobowiązuję się do uiszczania opłaty za jego pobyt w Obiekcie Zbiorowego Zakwaterowania w wysokości 15 zł/dziennie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p><input type="checkbox"/> samotnie sprawuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opiekę nad trojgiem i więcej dzieci (o ile przynajmniej jedno z nich nie ukończyło 14 roku życia):</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>(imiona i nazwiska oraz PESELE dzieci)</p> <p>I oświadczam, że pobieram na te dzieci świadczenie 800+</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>oraz zobowiązuję się do uiszczania opłaty za ich pobyt w Obiekcie Zbiorowego Zakwaterowania w wysokości 15 zł/dziennie/za osobę</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>	

jestem opiekunem tymczasowym ustanowionym dla małoletniego, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy

występuję w imieniu tego małoletniego/tych małoletnich, będących pod moją opieką:

1.
2.
3.
4.

(imiona i nazwiska oraz PESELE dzieci)

znajduję się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej mi udział w kosztach pomocy i będę składał **„Wniosek obywatela Ukrainy o zgodę wojewody dolnośląskiego na zwolnienie z partycypacji w kosztach pomocy”**.

Przebywam na terytorium RP od dnia pierwszego przekroczenia granicy:

1. **Powyżej 120 dni, a nie więcej niż 180 dni** i zobowiązuję się do uiszczania opłaty za pobyt w Obiekcie Zbiorowego Zakwaterowania w wysokości **25 zł/ dziennie**

tak

2. **Powyżej 180 dni** i zobowiązuję się do uiszczania opłaty za pobyt w Obiekcie Zbiorowego Zakwaterowania w wysokości **37,50 zł/ dziennie**

tak

3. Pod moją opieką pozostają dzieci:

tak

nie

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

(Imiona i nazwiska oraz PESELE dzieci)

I oświadczam, że na te dzieci pobierane jest świadczenie **800+**

tak

nie

oraz zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za ich pobyt w Obiekcie Zbiorowego Zakwaterowania w wysokości **15 zł/dziennie/za osobę**

tak

nie

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.

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, tj. Urząd Miejski w Kudowie-Zdroju.

.....
data

.....
czytelny podpis obywatela Ukrainy

*** 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.*