

**ZARZĄDZENIE NR 17/2023**  
**WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
z dnia 27 lutego 2023 r.

**w sprawie powołania Zespołu do spraw oceny wniosków składanych przez obywateli Ukrainy  
w związku ze znajdowaniem się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej udział  
w kosztach pomocy**

Na podstawie art. 17 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2023 r. poz. 190 t.j.) oraz art. 12 ust. 17c pkt. 6 i ust. 17f ustawy z dnia 13 stycznia 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2023, poz. 185 t.j. z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

Powołuje się Zespół ds. oceny wniosków składanych przez obywateli Ukrainy o nieodpłatny pobyt w punkcie zbiorowego zakwaterowania w związku ze znajdowaniem się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej udział w kosztach pomocy udzielanej z budżetu państwa, zwany dalej „Zespołem”.

**§ 2.**

1. W skład Zespołu wchodzi:

- a) przewodniczący Zespołu – Robert Sabat Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach;
- b) wiceprzewodniczący Zespołu – Ewa Mazurek – kierownik Oddziału Zabezpieczeń Technicznych WBiZK ŚUW
- c) sekretarz – osoba wyznaczona przez przewodniczącego spośród członków Zespołu;
- d) członkowie Zespołu rekomendowani przez dyrektorów wydziałów ŚUW:
  - 1) Piotr Gadomski – Kierownik Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego WBiZK ŚUW;
  - 2) Anna Osuch-Bania – Inspektor wojewódzki WBiZK ŚUW;
  - 3) Barbara Smolanko - Starszy inspektor wojewódzki WPSiZ ŚUW;
  - 4) Karolina Sabat - Inspektor wojewódzki WSOiC ŚUW.

2. Zespół dokonuje oceny wniosków w obecności co najmniej czterech członków.

**§ 3.**

1. Do zadań Zespołu należy:

- 1) ocena wniosków przekazywanych przez obywateli Ukrainy. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia;
- 2) przedkładanie Wojewodzie Świętokrzyskiemu list zweryfikowanych wniosków wraz z rekomendacją ich rozpatrzenia, a także, w przypadku zgody na zwolnienie z opłat, proponowanym terminem zwolnienia od współfinansowania;
- 3) opracowanie protokołu z posiedzenia Zespołu.

2. Członkowie Zespołu składają oświadczenie o zachowaniu poufności danych zawartych w opiniowanych wnioskach w związku z ich udziałem w pracach Zespołu. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

#### § 4.

1. Do obowiązków przewodniczącego Zespołu należy:
  - a) kierowanie pracami Zespołu;
  - b) zwoływanie, w zależności od potrzeb, posiedzeń Zespołu i ustalanie porządku obrad;
  - c) rozstrzyganie kwestii spornych powstałych w toku prac Zespołu;
  - d) akceptowanie i podpisywanie protokołów z posiedzeń Zespołu.
2. W przypadku nieobecności przewodniczącego, jego zadania wykonuje wiceprzewodniczący albo upoważniony pisemnie przez wiceprzewodniczącego inny członek Zespołu.

#### § 5.

Do obowiązków sekretarza należy w szczególności:

- a) powiadamianie członków Zespołu o terminie i miejscu jego posiedzenia;
- b) dokumentowanie obecności członków Zespołu na posiedzeniach;
- c) przygotowanie protokołu z posiedzenia Zespołu;

#### § 6.

Obsługę kancelaryjno-biurową Zespołu zapewnia Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŚUW.

#### § 7.

Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŚUW.

#### § 8.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



*Zbigniew Koniusz*  
WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI  
Zbigniew Koniusz



WYNAGRODZENIE UZYSKIWANE Z PRACY W POLSCE		KWOTA NETTO W ZŁ
Posiada umowę o pracę, zaświadczenie, w załączeniu do wniosku (TAK/NIE)		

ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE UZYSKIWANE Z INNYCH ŹRÓDEŁ NIŻ PRACA W POLSCE		KWOTA NETTO W ZŁ
ŚWIADCZENIA OTRZYMYWANE Z UKRAINY (rodzaj świadczenia /NIE)		
500+ ZUS (TAK/NIE)		
Rodzinny kapitał opiekuńczy ZUS (TAK/NIE)		
Zasiłek rodzinny ZUS (TAK/NIE)		
Zasiłek opiekuńczy ZUS (TAK/NIE)		
Dofinansowanie za pobyt dziecka w żłobku ZUS (TAK/NIE)		
Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością, PFRON (TAK/NIE)		
Świadczenie rodzicielskie MOPS (TAK/NIE)		
Zasiłek pielęgnacyjny MOPS (TAK/NIE)		
Świadczenie pielęgnacyjne MOPS (TAK/NIE)		
Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego MOPS (TAK/NIE)		
INNE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE (rodzaj świadczenia /NIE)		

**Oświadczam**, że podane dane są zgodne z prawdą.

*Заявляю, що наведені 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.

*Заявляю, що у випадку змін, які впливають на усунення від участі у витратах на допомогу відповідно до положень Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави, я негайно повідомляю про це представників суб'єкта, що надають допомогу.*

..... 2023 r. ....

czytelny podpis wnioskodawcy - розбірливий підпис заявника

II. Wypełnia przedstawiciel Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego  
w Kielcach – członek zespołu ds. oceny wniosków

**OPINIA ZESPOŁU DS. OCENY WNIOSKÓW**  
**Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach**

Po dokonaniu analizy wniosku złożonego przez Pana/Panią .....  
na podstawie okoliczności skutkujących trudną sytuacją życiową i brakiem możliwości  
zdobycia środków na opłatę pobytu w ośrodku lub innym miejscu zamieszkania, członkowie  
Zespołu ds. oceny wniosków, biorąc pod uwagę względy humanitarne uznali,  
iż Wnioskodawcy **NIE PRZYSŁUGUJE / PRZYSŁUGUJE ZWOLNIENIE** z opłat za pobyt w ośrodku  
zakwaterowania zbiorowego do dnia .....

Dodatkowe dane wpływające na ocenę wniosku:

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

.....  
czytelny podpis członka Zespołu  
i pieczęć ŚUW

.....  
(miejsowość, data)

## Oświadczenie

Ja,.....

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko)

oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania poufności danych przy opiniowaniu wniosków złożonych przez obywateli Ukrainy o nieodpłatny pobyt w punkcie zakwaterowania w związku ze znajdowaniem się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej udział w kosztach pomocy udzielanej z budżetu państwa.

.....  
(czytelny podpis)