

MINISTERSTWO POLITYKI SPOŁECZNEJ, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa

| | | |
|---|--|---|
| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bolesławcu Cicha 7/ 59-700 Bolesławiec Tel. 75-645 78 23 Fax 75-645 78 24 | <p>SKŁ-ZDR</p> <p>Składki na ubezpieczenie zdrowotne</p> <p>za I - VI</p> | Przekazać w terminie do 15-tego następnego miesiąca po zakończeniu okresu sprawozdawczego |
| Numer identyfikacyjny jednostki sprawozdawczej: <p align="center">003273141</p> | | |
| Województwo: <p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bolesławcu</p> | | |

| WYSZCZEGÓLNIENIE (na podstawie ustawy z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finans. ze środków publicznych art. 66 ust. 1) | Liczba świadczeniobiorców*, za których jest opłacana składka zdrowotna | Liczba składek należnych | Koszt składek należnych w zł** | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|------------|---------------|---|
| | | | ogółem (4 + 5) | z tego: | | |
| | | | | opłaconych | nieopłaconych | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt. 26 | 1 | 131 | 695 | 1807€ | 1807€ | 0 |
| Osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt. 29 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dzieci przebywające w placówkach pełniących funkcje wychowawcze lub opiekuńcze lub w DPS niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dzieci do czasu rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego, nieprzebywające w placówkach, o których mowa w pkt. 18, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt. 19 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| WYSZCZEGÓLNIENIE (na podstawie ustawy z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finans. ze środków publicznych art. 66 ust. 1) | Liczba świadczeniobiorców*, za których jest opłacana składka zdrowotna | Liczba składek należnych | Koszt składek należnych w zł** | | |
|--|--|--------------------------------|--------------------------------|------------|---------------|
| | | | ogółem (4 + 5) | z tego: | |
| | | | | opłaconych | nieopłaconych |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, objęte indywidualnym programem integracji na podstawie przepisów o pomocy społecznej, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu - pkt. 27 | | | | | |
| Osoby pełniące funkcje zawodowej rodziny zastępczej (pogotowia rodzinnego) spełniające warunki do objęcia ubezpiecz. społ. lub ubezpiecz. społ. rolników - pkt. 1 lit. e | 6 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego w Centrum Integracji Społecznej - pkt. 30 | 7 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Osoby realizujące kontrakt socjalny niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt.30 | 8 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OGÓŁEM (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8) | 9 131 | 695 | 1807 | 1807 | 0 |

Imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie

Alina Stempak, tel. 0756457834

Miejscowość i data

Bolesławiec, 2010-07-07

Podpis Dyrektora

* liczba osób otrzymujących na podstawie decyzji dany rodzaj świadczenia, a w przypadku rodzin zastępczych na podstawie umowy zawartej ze starostą o pełnienie funkcji rodziny zastępczej liczba osób otrzymujących wynagrodzenie

**w zaokrągleniu do 1 zł