



ZK-I.6331.6.5.2024

**Szanowni Państwo
Wójtowie, Burmistrzowie
i Prezydenci Miast
województwa warmińsko-
mazurskiego**

Szanowni Państwo,

w związku z wprowadzonymi zmianami do Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 167), informuję iż od 1 lipca 2024 r. usunięto art. 13 ww. Ustawy.

Spowoduje to, w naszej ocenie, wzmożone zainteresowanie zmianą miejsca zamieszkania, jak również unaoczni problem osób, które nie mają możliwości podjęcia pracy i usamodzielnienia się. Osoby te będą potrzebowały pomocy ze strony Państwa Polskiego w zapewnieniu wyżywienia i zakwaterowania. Wychodząc naprzeciw pytaniom i pojawiającym się niedogodnościom, został opracowany wzór wniosku o umieszczenie w punkcie zbiorowego zakwaterowania. Wypełnienie wniosku wraz z wymaganymi załącznikami jest obligatoryjne – niekompletny wniosek nie będzie oceniany. Cudzoziemcy, którzy będą potrzebowali pomocy w zakwaterowaniu, powinni wypełnić wniosek i dostarczyć do punktu obsługi Warmińsko- Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, przesłać listownie na adres Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie , Al. Marsz. J. Piłsudskiego 7/9, 10-575 Olsztyn, lub drogą elektroniczną na adres: wniosekua@uw.olsztyn.pl – wzór wniosku w załączeniu.

Jednocześnie informuję, iż nadal w województwie warmińsko-mazurskim funkcjonuje Całodobowy Punkt Receptyjny, który znajduje się w Olsztynie, ul. Marka Kotańskiego 1, telefon kontaktowy 797 829 617.

W związku z powyższym, proszę o umieszczenie w miejscu ogólnie dostępnym informacji dotyczących zmian w art. 12 ww. Ustawy oraz udostępnienie wzoru wniosku, przesłanego w załączeniu, dla cudzoziemców – w szczególności osobom/podmiotom składającym wnioski o wypłatę świadczenia z art.13 (40 zł).

Z up. Wojewody Warmińsko-Mazurskiego
Krzysztof Kuriata

Dyrektor
Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

**WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W JĘZYKU POLSKIM, DRUKOWANYMI LITERAMI
ЗАПОВНЮВАТИ ВИКЛЮЧНО ПОЛЬСЬКОЮ МОВОЮ, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**

WNIOSEK O UMIESZCZENIE W PUNKCIE ZBIOROWEGO ZAKWATEROWANIA

.....

.....
(miejscowość/ місцезнаходження) (data/ дата)

Imię i nazwisko wnioskodawcy
Прізвище та ім'я заявника

.....
(miejsce zakwaterowania/ pobytu/ місце проживання/ перебування)

.....
(PESEL)

.....
(adres e-mail do kontaktu/ адреса електронної пошти для зв'язку)

Imię i nazwisko małżonka/ konkubenta oraz miejsce pobytu. Прізвище, ім'я та по батькові чоловіка/дружини та місце проживання.

.....
Małoletni członkowie rodziny cudzoziemca (imię i nazwisko oraz data urodzenia, PESEL)/ Неповнолітні члени родини іноземця (ім'я та прізвище та дата народження, PESEL)

.....
Pozostali członkowie rodziny cudzoziemca zamieszkujący w obiekcie, dotyczy również konkubentów (imię i nazwisko oraz data urodzenia, PESEL) /Інші члени родини іноземця, які проживають у закладі, також стосується співмешканців (ім'я та прізвище та дата народження PESEL)

1. Proszę podać datę od kiedy przebywasz w Polsce. Jeżeli podróżowałaś/ podróżowałeś- podaj pierwszą datę przyjazdu na terytorium RP po wybuchu wojny oraz ostatnią datę przekroczenia granicy./Будь ласка, вкажіть дату, з якої ви перебуваєте в Польщі. Якщо ви подорожували, вкажіть першу дату прибуття на територію РП після початку війни, а також останню дату перетину кордону.

a) Data pierwszego wjazdu / дата першого в'їзду :

.....

b) Daty wszystkich wjazdów i wyjazdów ze wskazaniem kraju do którego był wyjazd /
дати всіх в'їздів і виїздів і назви країн до яких був виїзд :

.....

.....

c) Data ostatniego wjazdu na terytorium RP/ дата останнього в'їзду на територію РП :

.....

**WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W JĘZYKU POLSKIM, DRUKOWANYMI LITERAMI
ЗАПОВНЮВАТИ ВИКЛЮЧНО ПОЛЬСЬКОЮ МОВОЮ, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**

2. Przyczyna zwolnienia z dopłacania do pobytu, zaznacz jedną możliwość / Причина звільнення з доплати за перебування, зазначте одну можливість:

posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub orzeczenie, o którym mowa w art. 5 pkt 1 i 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44); (kopia dołączona do wniosku) / мають висновок про значний ступінь інвалідності або про повну нездатність до самостійного життя: необхідність постійної або тривалої допомоги іншої особи у зв'язку зі значним обмеженням можливості самостійного існування або необхідність постійного нагляду за ними, участі в процесі їх лікування, реабілітації та освіти або висновок, який видано на підставі ст. 5 пункту 1 та статті 27 закону від 27 серпня 1997 р. про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування інвалідів (Dz. U. z 2024 r. poz. 44); (копія висновку додається до заяви)

ukończyli / досягли:

- a) w przypadku kobiet – 60. rok życia / жінки - 60 років;
b) w przypadku mężczyzn – 65. rok życia / чоловіки - 65 років;

są kobietami w ciąży lub osobami wychowującymi dziecko do 12 miesiąca życia, na podstawie przedłożonego pisemnego oświadczenia / вагітні або особи, які виховують дитину до 12 місяців життя, на підставі письмової заяви;

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 / самостійно проживають на території Республіки Польща і опікуються трьома і більше дітьми, з яких щонайменше одна дитина не досягла 14 років, на підставі письмової заяви;

są małoletnimi w pieczy zastępczej lub są małoletnimi, na których nie jest pobierane świadczenie wychowawcze / є малолітніми у прийомній сім'ї або є малолітніми, на яких не отримується аліменти;

otrzymają pisemną zgodę właściwego miejscowo wojewody na zwolnienie z partycypacji w kosztach pomocy ze względu na swoją trudną sytuację życiową;* (należy wypełnić i złożyć wniosek o nieodpłatny pobyt w punkcie zakwaterowania) / отримають письмовий дозвіл відповідного Воєводи на звільнення від участі у витратах на допомогу у зв'язку зі складною ситуацією життєвою (необхідно заповнити та подати заяву на безкоштовне перебування в пункті розміщення).

3. Czy pracujesz, pracowałeś /pracowałaś w Polsce w trakcie pobytu na terytorium RP od wybuchu wojny ? Чи ви працюєте, працювали в Польщі під час перебування на території РП від початку війни?

tak/ так * nie/ ні*

pracuję zdalnie w Ukrainie/ працюю віддалено в Україні

- 3.1. Jeśli tak, proszę podać termin i nazwę miejsca pracy. Якщо так, вкажіть дату та назву місця роботи.

**WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W JĘZYKU POLSKIM, DRUKOWANYMI LITERAMI
ЗАПОВНЮВАТИ ВИКЛЮЧНО ПОЛЬСЬКОЮ МОВОЮ, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**

- 3.2. Czy jesteś zarejestrowany/ zarejestrowana jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy? -
aktualne zaświadczenie w załączeniu / Чи зареєстровані ви як безробітний у центрі
зайнятості? - додати актуальне свідоцтво.
 tak/ так - aktualne zaświadczenie w załączeniu / актуальне свідоцтво додається
 nie/ ні
4. W przypadku, gdy zakończy się finansowanie pobytu uchodźców z Ukrainy przez wojewodę,
zamknięte zostaną obiekty świadczące zakwaterowanie i wyżywienie. У випадку, коли
закінчиться фінансування перебування біженців з України від воєводи, закриті будуть
заклади, які надають проживання та харчування.:
 zostaję w Polsce/ залишаюся в Польщі * wracam do Ukrainy / повертаюся до України /
 wyjeżdżam do innego kraju UE/ виїжджаю в іншу країну ЄС nie wiem/ не знаю
5. Dotyczy osób posiadających dzieci w Polsce. Czy dzieci chodzą do szkoły w Polsce?
Стосується осіб, які мають дітей в Польщі. Чи ходять діти до школи в Польщі?
 tak/ так nie/ ні
 uczą się zdalnie w Ukrainie/ навчаються дистанційно в Україні
6. Czy korzystasz ze świadczeń pieniężnych uzyskiwanych z innych źródeł niż praca w Polsce /
Чи отримуєте ви фінансову допомогу з інших джерел, окрім роботи в Польщі?

ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE UZYSKIWANE Z INNYCH ŹRÓDEŁ NIŻ PRACA W POLSCE ГРОШОВІ ДОПОМОГИ, ОТРИМАНІ З ІНШИХ ДЖЕРЕЛ, КРІМ РОБОТИ В ПОЛЬЩІ	
ŚWIADCZENIA OTRZYMYWANE Z UKRAINY (rodzaj świadczenia /NIE) ПІЛЬГИ, ОТРИМАНІ З УКРАЇНИ (тип допомоги/НІ)	
800+ ZUS (TAK/NIE) 800+ ZUS (TAK/НІ)	
Rodzinny kapitał opiekuńczy ZUS (TAK/NIE) Капітал на догляд за родиною ZUS (TAK/НІ)	
Zasiłek rodzinny ZUS (TAK/NIE) Сімейна допомога ZUS (TAK/НІ)	
Zasiłek opiekuńczy ZUS (TAK/NIE) Допомога на догляд за ZUS (TAK/НІ)	
Dofinansowanie za pobyt dziecka w żłobku ZUS (TAK/NIE) Співфінансування перебування дитини в яслах ZUS (TAK/НІ)	
Portos obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością, PFRON (TAK/NIE) Допомога громадянам України з обмеженими можливостями, PFRON (TAK/НІ)	
Świadczenie rodzicielskie MOPS (TAK/NIE) Батьківська допомога MOPS (TAK/НІ)	
Zasiłek pielęgnacyjny MOPS (TAK/NIE) Допомога на догляд MOPS (TAK/НІ)	
Świadczenie pielęgnacyjne MOPS (TAK/NIE) Допомога по догляду за медичною допомогою MOPS (TAK/НІ)	
Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego MOPS (TAK/NIE) Доплата за навчання та реабілітацію дитини-інваліда MOPS (TAK/НІ)	
INNE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE (rodzaj świadczenia /NIE) ІНШІ ГРОШОВІ ПЛАТИ (тип допомоги/НІ)	

**WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W JĘZYKU POLSKIM, DRUKOWANYMI LITERAMI
ЗАПОВНЮВАТИ ВИКЛЮЧНО ПОЛЬСЬКОЮ МОВОЮ, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**

7. Czy posiadasz samochód Polsce ? Чи маєте ви автомобіль в Польщі?
 tak/ так nie/ ні
8. Czy posługujesz się językiem polskim? Чи володієте ви польською мовою?
 tak, w stopniu biegłym/ так, на високому рівні

 tak, w stopniu komunikatywnym/ так, на комунікативному рівні

 tylko w mowie/ лише у мові nie/ ні
9. Czy uczęszczałeś/ uczęszczałaś na kurs języka polskiego? Чи відвідували ви курси польської мови?

 tak/ так nie/ ні
10. Czy podlegasz obowiązkowi służby wojskowej ? Чи підпадаєте ви під обов'язок військової служби?

 tak/ так * nie/ ні
- 10.1 Jeśli tak, czy zaktualizowałeś swoje dane w ewidencji wojskowej? / Якщо так, чи оновили ви свої дані у військовому обліку?

 tak/ так nie/ ні
11. Czy posiadasz inne obywatelstwo niż ukraińskie? Чи маєте ви інше громадянство, крім українського?

 tak*, nie
- 11.1 Jeśli tak to jakie? Якщо так, то яке?
.....
12. Czy posiadasz aktualny, ukraiński paszport biometryczny uprawniający do przekraczania granicy? Чи маєте ви актуальний, український біометричний паспорт, що дає право перетинати кордон?

 tak/ так nie/ ні

**Klauzula informacyjna – pomoc obywatelom Ukrainy
Інформаційне застереження — допомога громадянам України**

1. Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Warmińsko-Mazurski, Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 7/9, 10-575 Olsztyn. Адміністратором персональних даних є Воевода Вармінсько-Мазурский, адрес Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 7/9, 10-575 Olsztyn.
2. W sprawach dotyczących danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych – email: iod@uw.olsztyn.pl В питаннях, що стосуються персональних даних, можна зв'язатися з Інспектором Охорони Даних - email: iod@uw.olsztyn.pl
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Ваші персональні дані буде оброблено з ціллю допомоги громадянам України в зв'язку з збройним конфліктом на території цієї країни.
4. Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Ваші персональні дані будуть оброблятися на підстав ст. 6 пункт 1 с, або ст. 9 пункт 2 в. RODO- обробка необхідна для здійснення правових обов'язків адміністратора.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji zadań przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, tj. przez okres wymagany przepisami prawa, z zastosowaniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Ваші персональні дані будуть оброблятися на підстав ст. 6 пункт 1 с, або ст. 9 пункт 2 в. RODO- обробка необхідна для здійснення правових обов'язків адміністратора.
6. Państwa dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom uprawnionym do żądania danych, co musi wynikać z

**WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W JĘZYKU POLSKIM, DRUKOWANYMI LITERAMI
ЗАПОВНЮВАТИ ВИКЛЮЧНО ПОЛЬСЬКОЮ МОВОЮ, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**

obowiązujących przepisów prawa lub podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych, takim jak operator pocztowy - Poczta Polska. Ваши персональні дані можуть бути розкриті організаціям уповноваженим запитувати дані, це повинно впливати з чинних правових норм, або організаціям, що виконують завдання для адміністратора персональних даних, таких як поштовий оператор -Poczta Polska.

7.Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora danych osobowych: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania. Ви маєте право запитати у адміністратора персональних даних доступ до власних персональних даних, їх виправлення, обмеження щодо їх обробки.

8.Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Ви маєте право подати скаргу до контролюючого органу Голови Правління Охорони Персональних Даних — ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9.Podanie Państwa danych osobowych jest dobrowolne, lecz ich niepodanie może skutkować ograniczeniem udzielanej pomocy. Надання ваших персональних даних є добровільне, але не надання їх, може призвести до обмеження в наданню допомоги.

.....
(data i podpis osoby składającej
oświadczenie//podpis dokumentu elektronicznego)
(дата та підпис особи, яка подає
заяву//підпис електронного документа)

Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam że pobieram*/ nie pobieram* świadczenia wychowawczego na małoletniego/ małoletnich członków mojej rodziny. Я, нижчепідписаний, заявляю, що отримую*/не отримую* допомогу по догляду за дитиною/неповнолітніми членами сім'ї.

* zaznacz właściwe/ позначити відповідне

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie/
дата та підпис особи, яка подає заяву)

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że podane dane są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych na podstawie art. 233 Kodeksu Karnego.

Я, нижче підписаний, заявляю, що надані дані є правдивими та мені відома кримінальна відповідальність за надання неправдивих даних згідно зі ст. 233 Кримінального кодексу.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy –
Дата та розбірливий підпис заявника)

WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W JĘZYKU POLSKIM, DRUKOWANYMI LITERAMI
ЗАПОВНЮВАТИ ВИКЛЮЧНО ПОЛЬСЬКОЮ МОВОЮ, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ
WNIOSEK O NIEODPŁATNY POBYT W PUNKCIE ZBIOROWEGO ZAKWATEROWANIA
-TRUDNA SYTUACJA ŻYCIOWA
ЗАЯВКА НА БЕЗКОШТОВНЕ ПРОЖИВАННЯ В ПУНКТІ ПРОЖИВАННЯ
ВАЖКА ЖИТТЄВА СИТУАЦІЯ
(wypełniać dużymi drukowanymi literami)
(заповнити великими буквами)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy/ Прізвище та ім'я заявника

.....
(miejsce/ miejsce/ (data/ data)

.....
(adres e-mail do kontaktu / адреса електронної пошти для зв'язку)

.....
(miejsce zakwaterowania/ pobytu/ місце проживання/перебування)

.....
(PESEL)

Inne przyczyny skutkujące trudną sytuacją życiową i brakiem możliwości zdobycia środków na opłatę pobytu w ośrodku lub innego miejsca zamieszkania (zwięzły opis)

Інші причини, що спричинили важку життєву ситуацію та неможливість отримати кошти для оплати перебування в центрі чи іншому місці проживання (короткий опис)

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

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że podane dane są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych na podstawie art. 233 Kodeksu Karnego.

Я, нижче підписаний, заявляю, що надані дані є правдивими та мені відома кримінальна відповідальність за надання неправдивих даних згідно зі ст. 233 Кримінального кодексу.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy –
Дата та розбірливий підпис заявника)

**WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W JĘZYKU POLSKIM, DRUKOWANYMI LITERAMI
ЗАПОВНЮВАТИ ВИКЛЮЧНО ПОЛЬСЬКОЮ МОВОЮ, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**

Informacja / Інформація:

- 1) Korespondencja w sprawie wyłącznie za pośrednictwem adresów e-mail. / Кoresпонденція у справі виключно за посередництвом адреси e-mail.
- 2) Wnioski składać można osobiście w punkcie obsługi Warmińsko- Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, listownie na adres Warmińsko- Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie , Al. Marsz. J. Piłsudskiego 7/9, 10-575 Olsztyn, lub droga e-mailową na adres wniosekua@uw.olsztyn.pl / Заяви можна подавати особисто у пункті обслуговування Вармінсько-Мазурського Воєводського Управління в Ольштині, поштою на адресу Вармінсько-Мазурського Воєводського Управління в Ольштині, Ал. Марш. Ю. Пілсудського 7/9, 10-575 Ольштин, або електронною поштою на адресу wnioskukua@uw.olsztyn.pl
- 3) Wniosek niekompletnie wypełniony nie będzie rozpatrywany, brak złożonych dokumentów potwierdzających przyczynę zwolnienia spowoduje rozpatrzenie wniosku na podstawie dostępnych danych. / Неповністю заповнена заява не буде розглянута, брак поданих документів, що підтверджують причину звільнення, буде спричинювати розгляд заяви на підставі наданих даних.
- 4) Wnioskodawcy powołujący się na niepełnosprawność zobligowani są do załączeniu kopii orzeczenia o niepełnosprawności w języku polskim. / Заявники, які посилаються на інвалідність, зобов'язані додати копії висновків про інвалідність польською мовою.
- 5) Wojewoda oceniając, na podstawie złożonego wniosku możliwość zwolnienia z partycypacji w kosztach pomocy osób, o których mowa w ust. 17c pkt 6, kieruje się względami humanitarnymi. / Воєвода оцінює, чи заявник відповідає умовам можливості звільнення з участі у витратах за проживання, про які йдеться у ст. 17c пункт 6, керуючись гуманітарними міркуваннями.
- 6) Po upływie 120 dni od dnia pierwszego wjazdu obywatela Ukrainy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wojewoda oraz podmioty określone w ust. 3 i 4 mogą zapewnić pomoc, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, w przypadku posiadania przez obywatela Ukrainy numeru PESEL oraz pokrycia przez niego lub jego opiekuna, z góry:
 - 1) 50% kosztów tej pomocy, nie więcej niż 40 zł za osobę dziennie;
 - 2) w przypadku małoletnich, na których pobierane jest świadczenie wychowawcze, części kosztów tej pomocy w wysokości 15 zł za osobę dziennie. / По закінченню 120 днів від дня першого в'їзду громадянина України на територію Республіки Польща воєвода та суб'єкти, визначені у ст. 3 і 4, можуть забезпечити допомогу, про яку йдеться у ст. 1 пункт 1 і 2, у разі наявності у громадянина України номера PESEL або покриття ним або його опікуном, зокрема:
 - 1) 50% вартості цієї допомоги, не більше 40 злотих на особу на день;
 - 2) у разі малолітніх, на яких отримується допомога на виховання, частка витрат на цю допомогу у розмірі 15 злотих за особу на день.
- 7) Po upływie 180 dni od dnia pierwszego wjazdu obywatela Ukrainy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wojewoda oraz podmioty określone w ust. 3 i 4 mogą zapewnić pomoc, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, w przypadku posiadania przez obywatela Ukrainy numeru PESEL oraz pokrycia przez niego lub jego opiekuna, z góry:
 - 1) 75% kosztów tej pomocy, nie więcej niż 60 zł za osobę dziennie;
 - 2) w przypadku małoletnich, na których pobierane jest świadczenie wychowawcze, części kosztów tej pomocy w wysokości 15 zł za osobę dziennie. / По закінченню 180 днів від дня першого в'їзду громадянина України на територію Республіки Польща воєвода та суб'єкти, визначені у ст. 3 і 4, можуть забезпечити допомогу, про яку йдеться у ст. 1 пункт 1 і 2, у разі наявності у громадянина України номера PESEL або покриття ним або його опікуном, зокрема: 1) 75% витрат цієї допомоги, але не більше ніж 60 злотих за

**WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W JĘZYKU POLSKIM, DRUKOWANYMI LITERAMI
ЗАПОВНЮВАТИ ВИКЛЮЧНО ПОЛЬСЬКОЮ МОВОЮ, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**

- особу на день; 2) у разі малолітніх, на яких отримується допомога на виховання, частка витрат на цю допомогу у розмірі 15 злотих за особу на день.
- 8) Kwoty o których mowa wyżej należy uiścić w obiekcie z góry do 5 dnia każdego miesiąca. / Кошти, про які йдеться вище, повинні бути сплачені в установі заздалегідь до 5 числа кожного місяця.
- 9) Wnioskodawca otrzyma zaświadczenie o przyznaniu pomocy w postaci zapewnienia zakwaterowania i wyżywienia w obiekcie zbiorowego zakwaterowania, w którym określony zostanie adres ośrodka i data stawienia się do obiektu. Niestawienie się w wyznaczonym terminie do wyznaczonego obiektu spowoduje utratę miejsca. / Заявник отримає свідоцтво про надання допомоги у вигляді забезпечення розміщення та харчування в пункті колективного проживання, в якому буде вказано адресу установи і дату явки до установи. Невиконання явки у визначений термін до вказаного об'єкта спричинить втрату місця.