

Wniosek o przyznanie jednorazowej pomocy pieniężnej na rehabilitację domową/ambulatoryjną  
w ramach Programu obowiązującego w 2026 roku

**Dane osobowe**

Imię i nazwisko .....

Nr PESEL .....

Nr telefonu ..... Adres mail .....

**Adres zamieszkania lub do korespondencji**

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Miejscowość .....

Kod Pocztowy ..... Poczta .....

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy pieniężnej na (proszę zaznaczyć właściwą opcję):

☐ rehabilitację domową,

☐ rehabilitację ambulatoryjną

W ramach Programu dofinansowania obowiązującego w 2026 roku.

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwą opcję):

☐ Mój dochód **przekracza** kryterium wyższej pomocy – wnoszę o niższą kwotę dofinansowania zgodnie z obowiązującą tabelą.

☐ Mój dochód **spełnia** kryterium wyższej pomocy – wnoszę o wyższą kwotę dofinansowania zgodnie z obowiązującą tabelą. **Do wniosku dołączam dokumenty** potwierdzające dochód mój i wszystkich osób wspólnie ze mną gospodarujących (np. współmałżonka, dzieci, wnuków).

Proszę o przekazanie pomocy pieniężnej (proszę zaznaczyć właściwą opcję):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY PROWADZONY W POLSCE                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer rachunku bankowego prowadzonego w Polsce (26 znaków), na które ma być przekazana pomoc pieniężna:                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>PRZEKAZEM PIENIĘŻNYM NA ADRES W POLSCE:</p> <p>Proszę zaznaczyć odpowiednią opcję:</p> <p><input type="checkbox"/> Na adres korespondencyjny podany wcześniej w formularzu</p> <p><input type="checkbox"/> Na inny adres:</p> <p>Ulica i numer domu/mieszkania: .....</p> <p>Miejscowość: .....</p> <p>Kod pocztowy: ..... Poczta: .....</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ZASADY UDZIELANIA POMOCY PIENIĘŻNEJ NA REHABILITACJĘ DOMOWĄ/AMBULATORYJNĄ ZE ŚRODKÓW BUDŻETOWYCH BĘDĄCYCH W DYSPOZYCJI SZEFA URZĘDU DO SPRAW KOMBATANTÓW I OSÓB REPRESJONOWANYCH OBOWIĄZUJĄCE W 2026 ROKU**

1. Pomoc pieniężna na rehabilitację domową/ambulatoryjną przyznawana jest na wniosek osoby uprawnionej.
2. Osobami uprawnionymi są: kombatanci, ofiary represji, osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, żołnierze zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudniani w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych, cywilne niewidome ofiary działań wojennych.
3. Do wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej w ramach Programu należy dołączyć:
  - a) dokumenty potwierdzające dochód wnioskodawcy i osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe. Dochód może być też ustalony na podstawie dokumentów już znajdujących się w Urzędzie, jeśli zostały wystawione nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem wniosku. Termin ten nie dotyczy dokumentów potwierdzających stałe świadczenia, np. emerytury, renty, zasiłku stałego itp. Osoby oświadczające dochód przekraczający kryterium wyższej pomocy nie muszą przedstawiać dokumentów o dochodzie.
  - b) zaświadczenie lekarskie o potrzebie rehabilitacji (wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed złożeniem wniosku). Nie dotyczy osób powyżej 75. roku życia.
  - c) oświadczenie o chęci rehabilitacji domowej lub ambulatoryjnej (wg wzoru) lub kosztorys, fakturę pro forma albo fakturę VAT wystawione na wnioskodawcę przez placówkę rehabilitacyjną.
4. Pomoc pieniężna w ramach Programu jest wypłacana:
  - przelewem na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę, lub
  - przekazem pocztowym na jego adres korespondencyjny.

Urząd nie wypłaca zaliczek.

5. Pomoc można otrzymać tylko na standardowe zabiegi rehabilitacyjne oferowane przez placówkę. Nie obejmuje ona usług o podwyższonym standardzie (np. LUX, SPA).
6. Środki mogą być wykorzystane wyłącznie na leczenie wskazane w dołączonej dokumentacji:
  - fakturze pro forma,
  - kosztorysie,
  - fakturze VAT,
  - oświadczeniu o chęci rehabilitacji.
7. Pomoc może zostać przyznana po analizie sytuacji zdrowotnej, rodzinnej i materialnej wnioskodawcy. Wysokość pomocy zależy od kryteriów wskazanych w tabeli programu. Jeśli rehabilitacja kosztuje więcej niż przewiduje program – różnicę opłaca wnioskodawca.

| Maksymalna wysokość pomocy pieniężnej<br>(kwoty brutto)                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dla osoby uprawnionej samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty 290% najniższej emerytury (5448,84 zł) ogłaszanej przez Prezesa ZUS na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1749), zwanej dalej „najniższą emeryturą” | dla osoby uprawnionej samotnie gospodarującej, której dochód przekracza kwotę 290% najniższej emerytury (5448,84 zł)                                                                                                                       |
| dla osoby uprawnionej, której dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty 220% najniższej emerytury (4133,60 zł na osobę)                                                                                                                                                                                                         | dla osoby uprawnionej, której dochód na osobę w rodzinie przekracza kwotę 220% najniższej emerytury (4133,60 zł na osobę)                                                                                                                  |
| dla osoby uprawnionej będącej osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, której dochód nie przekracza kwoty odpowiadającej 350% najniższej emerytury (6576,19 zł) bez względu na liczbę osób w gospodarstwie domowym                                                                                       | dla osoby uprawnionej będącej osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, której dochód przekracza kwotę odpowiadającą 350% najniższej emerytury (6576,19 zł) bez względu na liczbę osób w gospodarstwie domowym |
| do 5 000 zł                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | do 3 500 zł                                                                                                                                                                                                                                |

8. Osoby niespełniające kryteriów dochodowych mogą otrzymać pomoc w wysokości do 3500 zł na rehabilitację domową/ambulatoryjną.
9. Osobą całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji jest osoba posiadająca odpowiednie orzeczenie potwierdzające ten status. Ustalenie tego statusu odbywa się na podstawie aktualnych przepisów i przedłożonych dokumentów, takich jak:
  - a) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (wydane przez ZUS, KRUS, MSWiA, MON, BESW),

- b) orzeczenie o I grupie inwalidzkiej,
  - c) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności/Wojewódzki Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,
  - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji – także w przypadku osiągnięcia wieku emerytalnego.
10. Korzystanie z rehabilitacji z NFZ, PCPR lub PFRON nie wyklucza możliwości otrzymania pomocy w ramach tego Programu.
  11. Rehabilitacja dofinansowana w ramach Programu musi rozpocząć się w 2026 roku
  12. Pomoc pieniężna na rehabilitację w ramach Programu może być przyznana maksymalnie dwa razy w roku kalendarzowym.
  13. Program obejmuje wyłącznie rehabilitację realizowaną w Polsce.
  14. Program trwa do 31 grudnia 2026 roku lub do wyczerpania środków.
  15. **Wnioski lub ich uzupełnienia należy złożyć do 30 listopada 2026 roku (liczy się data wpływu do Urzędu). Wnioski złożone po tym terminie mogą być rozpatrywane na zasadach ogólnych.**

#### **Wniosek można złożyć:**

- 1) Poczta tradycyjną na adres Urzędu (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa).
- 2) Elektronicznie: przez skrzynkę do e-Doręczeń AE:PL-42177-89238-DFRTI-16.
- 3) Osobiście w Punkcie Informacyjnym Urzędu przy ul. Żurawiej 3/5 w Warszawie.

Wniosek jest wszczęciem postępowania administracyjnego w powyższej sprawie.

Prosimy o poinformowanie nas o każdej zmianie adresu. W przeciwnym przypadku będziemy doręczać pisma pod dotychczasowy adres, co może uniemożliwić zapoznanie się z treścią naszych pism.

Gdy wniosek składa osoba, która nie może lub nie umie złożyć podpisu, wniosek podpisuje za nią inna osoba przez nią upoważniona, czyniąc o tym wzmiankę obok podpisu (art. 63 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego – t.j. Dz. U. z 2025 roku poz. 1691).

W sprawach mniejszej wagi organ administracji publicznej może nie żądać pełnomocnictwa, jeśli pełnomocnikiem jest członek najbliższej rodziny lub domownik strony, a nie ma wątpliwości co do istnienia i zakresu upoważnienia do występowania w imieniu strony (art. 33 § 4. k.p.a.).

#### **OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że chciałbym/chciałabym skorzystać z poniższych zabiegów rehabilitacyjnych:

| Nazwa zabiegu                                                | Liczba zabiegów | Szacowany koszt |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
|                                                              |                 |                 |
|                                                              |                 |                 |
|                                                              |                 |                 |
|                                                              |                 |                 |
|                                                              |                 |                 |
|                                                              |                 |                 |
|                                                              |                 |                 |
| Łączny koszt ww. zabiegów został oszacowany na łączną kwotę: |                 |                 |

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję powyższe zasady przyznawania pomocy pieniężnej na rehabilitację domową/ambulatoryjną.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny, oświadczam, że według stanu na dzień sporządzenia wniosku o pomoc pieniężną, dane w nim zawarte oraz dane i informacje wynikające z załączonych do wniosku dokumentów są prawdziwe i aktualne.

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Załącznik:

Klauzula informacyjna na postawie *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE*

**Załącznik do wniosku o przyznanie jednorazowej pomocy pieniężnej na rehabilitację domową/ambulatoryjną w ramach Programu ogłoszonego na 2026 rok**

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej: RODO, obowiązującego w naszym kraju od dnia 25 maja 2018 r., informujemy, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, tel. 22 276-77-77, [info@kombatanci.gov.pl](mailto:info@kombatanci.gov.pl)

2) Z inspektorem ochrony danych osobowych powołanym przez administratora Pani/Pana danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować listownie pisząc na adres ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa lub za pomocą poczty elektronicznej [ido@kombatanci.gov.pl](mailto:ido@kombatanci.gov.pl).

3) Celem pierwotnym przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest rozpatrzenie przez Szefa UdSKIOR Pani/Pana wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej. Podstawą prawną przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit f) (jeśli w Pana/Pani wniosku znajdują się dane dotyczące stanu zdrowia) RODO w zw. z art. 8 i 10 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych lub z art. 19 ust. 1, art. 19b ust. 1 oraz art. 19d ustawy o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego lub art. 5a ustawy z dnia 31 maja 1996 r. o osobach deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich lub art. 7a ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych lub 10a ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych.

Nie jest wykluczone, że między nami może dojść do sporu w kwestii prawidłowości wydanej przez Szefa UdSKIOR decyzji w przedmiocie pomocy – wówczas akta sprawy zawierające dane osobowe bylibyśmy zobowiązani przekazać sądowi administracyjnemu na podstawie art. 54 § 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Zatem celem przetwarzania Pana/Pani będzie wówczas umożliwienie wywiązania się przez Urząd z obowiązków prawnych, co czyni przepis art. 6 ust. 1 lit. c) RODO podstawą przetwarzania danych w ten sposób.

Wszczęcie postępowania w sprawie pomocy prowadzi do tego, że powstaje dokumentacja dotycząca tegoż postępowania, którą mamy obowiązek przechowywać przez określony czas. Dlatego będziemy przetwarzać Pani/Pani dane w celu archiwizacji w interesie publicznym na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, by zrealizować obowiązek określony w art. 5 ust. 1 i art. 34 ust. 1 pkt 1 z ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym. Nie jest też wykluczone, że hipotetycznie zdarzy się taka sytuacja, że o przekazanie Pani/Pana danych osobowych zgromadzonych w postępowaniu o przyznanie pomocy zwrócą się do nas w przyszłości podmioty publiczne – np. sądy, komornik czy prokuratura – w przypadku których będziemy mieli prawny obowiązek przekazania im danych – tu podstawą przetwarzania danych będzie również art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być instytucje publiczne (w tym ośrodki pomocy społecznej) – będzie to miało miejsce w sytuacji, kiedy materiał dowodowy w prowadzonym postępowaniu administracyjnym będzie wymagał uzupełnienia. Mogą to być również inne podmioty publiczne – sądy lub prokuratura, organy administracji, które zwrócą się do nas ze stosownym wnioskiem o udostępnienie danych, a przepisy prawa zobowiązują nas do jego realizacji. Z wnioskiem o dostęp do materiałów

archiwalnych mogą się zwrócić również do nas inne podmioty, w tym osoby fizyczne – jednak gdy nie będziemy mieli prawnego obowiązku udostępnienia im dotyczących Pani/Pana materiałów archiwalnych, ewentualne udostępnienie nastąpi tylko za Pani/Pana zgodą, o którą wystąpimy w odrębnej korespondencji. Pani/Pana dane adresowe prześlemy również podmiotom świadczącym usługi pocztowe, by móc z Panią/Panem prowadzić korespondencję oraz podmiotom prowadzącym działalność płatniczą, by móc przekazać Pani/Panu przyznaną pomoc w przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia Pani/Pana wniosku.

Ponadto, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane tzw. Procesorom, czyli innym podmiotom przetwarzającym dane na podstawie i w granicach stosownych umów zawartych z Administratorem

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat, co wynika z obowiązujących przepisów archiwalnych. Po upływie okresu przechowywania dokumentacja, na podstawie zgody dyrektora Archiwum Akt Nowych, zostanie poddana procesowi brakowania. W przypadku zmiany przepisów lub wytycznych organów publicznych uprawnionych do ich formułowania, powyższe okresy mogą ulec zmianie.

6) Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania (poprawienia), usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

7) Przepisy RODO obligują nas do poinformowania, że przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia sprzeciwu - z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją - wobec przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych. Jednak sprzeciw ten w istocie może być skutecznie zrealizowany w przypadkach przetwarzania danych przez administratora na podstawie tych przepisów RODO, które nie są podstawą przetwarzania przez nas danych osobowych Pani/Pana dotyczących.

8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

9) Podanie przez Panią/Pana danych jest warunkiem ustawowym - jeśli chce Pani/Pan, by Pani/Pana wniosek był rozpoznany, to podanie danych osobowych jest obowiązkowe, a ich niepodanie uniemożliwi Szefowi UdSKIOR przyznanie pomocy pieniężnej.

10) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.