

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

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:  <b>PMOPS Powiat miejski Rybnik</b>  <b>44-200 Rybnik</b> <b>Żużłowa 25</b>  <b>Tel. 324221111</b>  <b>Fax</b>	<b>SKŁ-ZDR</b> <b>Składki na ubezpieczenie zdrowotne</b>  <b>za okres</b> <b>I-XII 2018</b>	Adresat:  <b>WPS Woj. Śląskie</b>
Numer identyfikacyjny REGON:  <b>3 445 760</b>		<b>Przekazać w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po okresie sprawozdawczym</b>

<b>WYSZCZEGÓLNIENIE</b> (na podstawie ustawy z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finans. ze środków publicznych art. 66 ust. 1)	<b>Liczba świadczeniobiorców*, za</b> <b>których jest opłacana składka</b> <b>zdrowotna</b>	<b>Liczba składek</b> <b>należnych</b>	<b>Koszt składek należnych w zł**</b>			
			<b>ogółem (4 + 5)</b>	<b>z tego:</b>		
				<b>opłaconych</b>	<b>nieopłaconych</b>	
0	1	2	3	4	5	
Osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt. 26	1	420	4 077	181 001	164 714	16 287
Osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt. 29	2	14	38	2 080	1 848	232
Dzieci przebywające w DPS niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu – pkt 18	3	0	0	0	0	0
Dzieci do czasu rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt. 19	4	0	0	0	0	0
Osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, objęte indywidualnym programem integracji na podstawie przepisów o pomocy społecznej, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu - pkt. 27	5	0	0	0	0	0
Osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego w Centrum Integracji Społecznej - pkt. 30	6	0	0	0	0	0
Osoby realizujące kontrakt socjalny niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt.30	7	0	0	0	0	0
<b>OGÓŁEM (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)</b>	8	<b>X</b>	<b>4 115</b>	<b>183 081</b>	<b>166 562</b>	<b>16 519</b>

\* liczba osób otrzymujących na podstawie decyzji dany rodzaj świadczenia

\*\* w zaokrągleniu do 1 zł

Joanna Gaffke

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła sprawozdanie

Rybnik, 2019-01-08

Miejscowość i data

 Pieczętka imienna i podpis osoby działającej w  
 imieniu sprawozdawcy: