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

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	**SKŁ-ZDR**	Adresat:
MOPS Bielsk Podlaski **Kazimierzowska 18** **17-100 Bielsk Podlaski** **Tel. 85 7302006 Fax 85 7302006**	**Składki na ubezpieczenie zdrowotne**	**WPS Woj. Podlaskie**
Numer identyfikacyjny REGON: **050274626**	**za I - XII 2020 r.**	**Przekazać w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po okresie sprawozdawczym**

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	**112**	**1 183**	**61 477**	**61 477**	**0**
Osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt. 29	2	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Dzieci przebywające w DPS niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt 18	3	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Dzieci do czasu rozp. 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**
OGÓŁEM (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	**X**	**1 183**	**61 477**	**61 477**	**0**

* liczba osób otrzymujących na podstawie decyzji dany rodzaj świadczenia

** w zaokrągleniu do 1 zł

Osoba sporządzająca sprawozdanie:

Imię i nazwisko: Anna Niewińska

Telefon: 857302006

Data wykonania: 2021-01-05

e-mail: mops_bielsk_podlaski@op.pl

Pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy: