

**FORMULARZ SKL - ZDR**  
**DOTYCZĄCY OPŁATY SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**  
za okres I - VI 2010 rok

WYSZCZEGÓLNIENIE (na podstawie ustawy z dn. 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finans. ze środków publicznych art.66 ust.1)	Liczba świadczeniobiorców *	Liczba składek należnych	Koszt składek należnych w zł **			
			ogółem (4+5)	z tego:		
				wyplaconych	nieopłaconych	
0	1	2	3	4	5	
Osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrow. z innego tytułu - pkt.26	1	460	2 501	75 053	74 423	630
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	16	63	2 948	2 948	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	3	18	842	842	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 zdrow. z innego tytułu - pkt.27	5			0		
Osoby pełniące funkcje zawodowej rodziny zastępczej (pogotowia rodzinnego) spełniające warunki do objęcia ubezsp. społ. lub ubezsp. społ. rolników - pkt.11it e	6	10	60	13 459	11 216	2 243
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	42	141	5 634	5 634	0
<b>OGÓLEM (1+2+3+4+5+6+7+8)</b>	<b>9</b>	<b>x</b>	<b>2 783</b>	<b>97 936</b>	<b>95 063</b>	<b>2 873</b>

\* 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

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła sprawozdanie \_\_\_\_\_  
która \_\_\_\_\_  
Miejscowość i data \_\_\_\_\_  
RUDA ŚLĄSKA

Pieczętka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy \_\_\_\_\_

zebrała: Maria Spaltenstein  
tel.: 32 344 03 23 wew.337  
e-mail \_\_\_\_\_

**FORMULARZ SKL- EMRENT**

**DOTYCZĄCY OPŁATY SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE EMERYTALNO-RENTOWE**

Za okres I - VI 2010 rok

RODZAJ ŚWIADCZENIA		Liczba świadczeniobiorców* za których opłacana jest składka emerytalno-rentowa	Liczba składek należnych	Koszt składek należnych w zł **		
				ogółem (4 + 5)	z tego:	
					opłaconych	nieopłaconych
0		1	2	3	4	5
Wynagrodzenie rodziny zastępczej art.6 ust.1 p.4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych	1	10	60	40 846	34 038	6 808
Składka opłacana od 1.01.2001 na podst.art. 17 ust.1 p.9 ustawy o pomocy społecznej (opłacanie składek na ubezpiecz. emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudn. w związku z koniecznością sprawowania bezpośr., osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie zamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem)	2	0	0	0	0	0
<b>OGÓLEM (1+2)</b>	<b>3</b>	<b>X</b>	<b>60</b>	<b>40 846</b>	<b>34 038</b>	<b>6 808</b>

<b>sprawdzenie !!!</b>	
ilość m-cy opłacanych	średni koszt składki

6	680,77
#DIV/0!	#DIV/0!

\* 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

**Imię i nazwisko osoby , która sporządziła sprawozdanie**

zebrała: Maria Spaltenstein  
tel.: 32 344 03 23 wew.337

**Miejscowość i data**

RUDA ŚLĄSKA

**Podpis Dyrektora**