Warszawa, 19 stycznia 2023 r.



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

 WPS-VI.431.2.41.2022.XX

Pani Xxxxxx Xxxxxx

Dyrektor Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku

ul. 1 Maja 2

27-300 Lipsko

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy[[1]](#footnote-1) o wojewodzie i administracji rządowej w województwie w związku z art. 6 ust. 4 pkt 3 ustawy[[2]](#footnote-2) o kontroli w administracji rządowej, kontrolerzy: Xxxxxx Xxxxxx[[3]](#footnote-3) – starszy inspektor wojewódzki, pełniąca funkcję przewodniczącej zespołu kontrolującego oraz Xxxxxx Xxxxxx[[4]](#footnote-4) – starszy inspektor wojewódzki przeprowadzili w okresie od 7 listopada do 7 grudnia 2022 r. kontrolę problemową w trybie zwykłym w kierowanym przez Panią Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej
w Lipsku.

Przedmiot kontroli obejmował sprawdzenie sposobu organizacji i realizacji zadań zleconych
z zakresu administracji rządowej wynikających z ustawy o świadczeniach rodzinnych[[5]](#footnote-5), zwanej dalej ustawą o świadczeniach rodzinnych, w przedmiocie ustalania uprawnień do świadczenia pielęgnacyjnego. Kontrolą objęto okres od 1 lipca 2020 r. do dnia rozpoczęcia kontroli, tj. 7 listopada 2022 r. Kontrolę odnotowano w książce kontroli (1/22), określając jej termin i zakres.

Niniejszym przekazuję Pani wystąpienie pokontrolne.

Za okres objęty kontrolą Wojewoda Mazowiecki pozytywnie ocenił działania Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku podjęte w zakresie sposobu organizacji zadania oraz działania w zakresie prawidłowości postępowania oraz przekazywania dokumentacji w związku ze stosowaniem przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia, natomiast pozytywnie pomimo nieprawidłowości ocenił działania podjęte w zakresie ustalania uprawnień do świadczenia pielęgnacyjnego i jego wypłacania.

1. Organizacja zadania

Dyrektorem Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku od 1 kwietnia 2017 r.[[6]](#footnote-6) jest Pani Xxxxxx Xxxxxxx, zatrudniona w Ośrodku od xxxxxx r.[[7]](#footnote-7), na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy. Zastępcą Dyrektora jest Pani Xxxxxx Xxxxxx[[8]](#footnote-8), zatrudniona w Ośrodku od 02.03.2012 r. na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy. Obsługę finansową Ośrodka prowadzi Pani Xxxxxx Xxxxxx – Główny księgowy, zgodnie z powierzonymi obowiązkami i odpowiedzialnością z zakresu gospodarki finansowej, zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy.

Strukturę wewnętrzną Ośrodka, zakres działań i zadania Ośrodka oraz podział i zakres działania poszczególnych komórek organizacyjnych określa Regulamin Organizacyjny Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku, wprowadzony Zarządzeniem
Nr xxx/xxxx Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku z dnia xxxxxx. W rozdziale II w § 4 pkt 10 wyodrębniono Zespół Świadczeń Rodzinnych, Funduszu Alimentacyjnego i Świadczenia Wychowawczego (ZŚR), natomiast w rozdziale III
w § 11 określono jego zadania. Utworzenie komórki organizacyjnej do realizacji kontrolowanego zadania jest realizacją art. 20 ust. 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych.

W okresie objętym kontrolą zadania związane z prowadzeniem postępowań z zakresu świadczeń rodzinnych, wykonywały niżej wymienione osoby na podstawie imiennych upoważnień wydanych przez Burmistrza Miasta i Gminy Lipsko na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy o świadczeniach rodzinnych:

1. Pani Xxxxxx Xxxxxx – Dyrektor Ośrodka, posiadająca upoważnienie[[9]](#footnote-9) do prowadzenia postępowania w sprawach świadczeń rodzinnych oraz wydawania decyzji administracyjnych w tych sprawach.
2. Pani Xxxxxx Xxxxxx – Zastępca Dyrektora Ośrodka, posiadająca upoważnienie[[10]](#footnote-10) wydane na wniosek Dyrektora, do prowadzenia postępowania w sprawach świadczeń rodzinnych oraz wydawania decyzji administracyjnych w tych sprawach podczas nieobecności Dyrektora.
3. Pani Xxxxxx Xxxxxx – pomoc biurowa, posiadająca upoważnienie[[11]](#footnote-11) wydane na wniosek Dyrektora, do prowadzenia postępowań w sprawach świadczeń rodzinnych. Kontrolowane zadania realizuje od 1 czerwca 2018 r.

W zakresach czynności i obowiązków ww. osób ujęto realizację kontrolowanych zadań.

1. Prawidłowość postępowania w zakresie przekazywania dokumentacji w związku ze stosowaniem przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

W okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli Ośrodek w 4 sprawach w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego na podstawie decyzji Wojewody Mazowieckiego odzyskał nienależnie pobrane świadczenia rodzinne w łącznej kwocie 3211,01 zł, w tym należność główną 2684,33 zł oraz 526,68 zł odsetek za opóźnienie.
Po odzyskaniu należności stosowano procedurę[[12]](#footnote-12) wprowadzoną przez Wojewodę Mazowieckiego i informowano Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie przesyłając informacje zawierające datę spłaty oraz kwotę z podziałem na należność główną i odsetki wraz z kopiami przelewów bankowych potwierdzającymi dokonanie spłaty oraz szczegółowe specyfikacje finansowe w tym przedmiocie.

W okresie objętym kontrolą do Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku nie wpłynęły wnioski o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego[[13]](#footnote-13), które w związku z art. 23a ust. 1 ustawy należało przekazać do rozpatrzenia wojewodzie.
W dwóch sprawach zgodnie z art. 23a ust. 2 ustawy, po uzyskaniu informacji o podjęciu pracy przez członka rodziny świadczeniobiorcy poza granicami RP wystąpiono do wojewody o ustalenie, czy w sprawach mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Po ustaleniu przez Wojewodę, że w sprawach mają zastosowanie przepisy o koordynacji[[14]](#footnote-14), niezwłocznie wszczynano postępowanie administracyjne w tym przedmiocie i wydawano decyzje[[15]](#footnote-15) uchylające świadczenia w okresie koordynacji, które następnie, po uprawomocnieniu, wraz z kartami zrealizowanych świadczeń oraz przedmiotowymi wnioskami przekazywano do Wojewody celem dalszego procedowania[[16]](#footnote-16).

Ustalono, że od 13 lipca 2021 r. dokumentacja dotycząca koordynacji przekazywana jest do Wojewody wyłącznie elektronicznie przez moduł gmina-wojewoda.

1. Prawidłowość ustalania uprawnień do świadczenia pielęgnacyjnego i jego wypłacania

W okresie od 1 lipca 2020 r. do dnia kontroli do Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku wpłynęły 64 wnioski o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego. Na dzień kontroli 1 wniosek nie został rozpatrzony. W okresie kontrolowanym wydano ogółem 208 decyzji administracyjnych, w tym 25 decyzji przyznających prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, 52 decyzje odmowne, 12 decyzji uchylających, 2 decyzje o nienależnie pobranych świadczeniach oraz 117 decyzji zmieniających, dotyczących waloryzacji świadczeń pielęgnacyjnych oraz spraw, w których w okresie od 1 lipca 2020 r. utraciło ważność orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności i zostały przedłużone na mocy art. 15h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
Ustalono, że w kontrolowanym okresie nie wystąpiły sprawy, w których nastąpił zgon wnioskodawcy.

Do obsługi, rejestracji i przetwarzania danych związanych z procesem przyznawania i wypłaty świadczeń rodzinnych, Ośrodek wykorzystywał system dziedzinowy SYGNITY.

Kontroli poddano akta 29 spraw, w których wydano:

* 19[[17]](#footnote-17) decyzji przyznających prawo do świadczenia pielęgnacyjnego,
* 10[[18]](#footnote-18) decyzji odmawiających przyznania prawa,
* 6[[19]](#footnote-19) decyzji uchylających,
* 2[[20]](#footnote-20) decyzje, w których stwierdzono nienależnie pobrane świadczenia,
* 14[[21]](#footnote-21) decyzji zmieniających na skutek waloryzacji świadczenia pielęgnacyjnego oraz
* 6[[22]](#footnote-22) decyzji zmieniających, w których w okresie kontroli utraciło ważność orzeczenie
o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, stosownie do przepisów art. 15h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Postępowanie w sprawach o przyznanie świadczenia pielęgnacyjnego każdorazowo wszczynano na wniosek Strony, zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych. Wnioski składane były w formie papierowej i zostały opatrzone datą wpływu
i podpisem(parafą) osoby przyjmującej wniosek. Druki wniosków zawierały informacje określone w § 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 2017 r.[[23]](#footnote-23) oraz oświadczenie potwierdzające czy strona jest, bądź nie jest rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika oraz o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym(część III). Oświadczenie w 8 przypadkach nie zostało wypełnione.

Jeżeli druk wniosku zawiera oświadczenie, służące ustaleniu prawa do wnioskowanego świadczenia to należy zwrócić uwagę na konieczność jego uzupełnienia i potwierdzenia
w pierwszej część, że strona jest, bądź nie jest rolnikiem lub małżonkiem lub domownikiem rolnika, aby nie budziło to wątpliwości, a następnie jeżeli strona potwierdzi, że jest rolnikiem lub małżonkiem lub domownikiem rolnika wnioskodawca powinien uzupełnić część
o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. We wnioskach nie wskazywano nazwy organu właściwego, tj. Burmistrza Miasta
i Gminy Lipsko. W 1[[24]](#footnote-24) przypadku wnioskodawca na ostatniej stronie wniosku nie złożył podpisu i daty pod dwoma oświadczeniami służącymi ustaleniu prawa do świadczenia.
W powyższej sprawie nie zastosowano przepisów art. 24a ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych i nie wezwano pisemnie wnioskodawcy do uzupełnienia lub poprawienia złożonego wniosku.

Pozostałe wnioski zostały wypełnione ze wskazaniem wszystkich danych niezbędnych do ich rozpatrzenia oraz dat i podpisów osoby ubiegającej się o świadczenie.

Do wniosków dołączono orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie lekarza orzecznika ZUS. Ponadto w sprawach, w których było to konieczne wnioskodawcy dołączyli wymagane prawem zaświadczenia, oświadczenia lub inne dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego.

We wszystkich sprawach przed wydaniem decyzji weryfikowano dane wnioskodawcy oraz osoby wymagającej opieki w rejestrze PESEL, Centralnej Bazie Beneficjentów, Centralnym Wykazie Ubezpieczonych. Ustalono, że tylko w 6 przypadkach weryfikowano dane wnioskodawcy bądź osoby wymagającej opieki w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMOoN), zatem nie dopełniono obowiązku wynikającego z art. 23b ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych.

W 19 kontrolowanych sprawach przyznano prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.
Prawo do świadczenia ustalano zgodnie z art. 24 ust. 4 ustawy, w 13 przypadkach na czas określony, do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa ważność orzeczenia,
w 6 przypadkach na czas nieokreślony, w tym w 2[[25]](#footnote-25) przypadkach błędnie określono okres
„do bezterminowo”. W 18 na 19 kontrolowanych spraw prawidłowo ustalono okres, na jaki przyznano świadczenie pielęgnacyjne. W 4 sprawach z uwzględnieniem art. 24 ust. 2a ustawy o świadczeniach rodzinnych, w 3 sprawach z uwzględnieniem art. 24 ust. 2 ustawy. W 1[[26]](#footnote-26) sprawie prawo do świadczenia pielęgnacyjnego ustalono począwszy od dnia, rezygnacji z zatrudnienia w celu sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem.
W 10 sprawach prawo do świadczenia ustalono od miesiąca, w którym wpłynął wniosek
o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego do Ośrodka, bądź od następnego miesiąca, z uwagi na kontynuację wypłaty świadczenia pielęgnacyjnego przyznanego wcześniejszą decyzją.
W 1[[27]](#footnote-27) sprawie prawo do świadczenia ustalono nieprawidłowo od 14 marca 2022 r. do bezterminowo tj. od dnia złożenia wniosku o wydanie orzeczenia, zamiast od 1 marca 2022 r. zgodnie z art. 24 ust. 2a ustawy począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek do organu właściwego o ustalenie niepełnosprawności. Świadczenie wypłacono proporcjonalnie, za niepełny miesiąc w kwocie 1230,40 zł, zamiast pełnej kwoty 2119 zł, zatem kwota 888,60 zł stanowi niedopłatę.

W powyższych sprawach świadczenie pielęgnacyjne przyznano na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy.

W 1[[28]](#footnote-28) sprawie po uzyskaniu informacji o zmianie miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, przekazano według właściwości miejscowej decyzję przyznającą prawo do świadczenia pielęgnacyjnego wraz z aktami celem dalszej realizacji, zgodnie z art. 25 ust. 5 ustawy
o świadczeniach rodzinnych.

W 10 sprawach odmówiono przyznania prawa do świadczenia pielęgnacyjnego. W 6[[29]](#footnote-29) przypadkach osoby wymagające opieki nie spełniały warunku zawartego w art. 17 ust. 1b ustawy, ponadto w 1[[30]](#footnote-30) wnioskodawca miał ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego (ust. 5 pkt 2 lit. b ustawy), w 1[[31]](#footnote-31) przypadku wnioskodawca miał ustalone prawo do emerytury (ust. 5 pkt 2 lit. a ustawy), w 1[[32]](#footnote-32) przypadku osoba wymagająca opieki pozostawała w związku małżeńskim, natomiast zgodnie z Kodeksem rodzinnym
i opiekuńczym żona nie jest w kręgu osób zobowiązanych do alimentacji (art. 17 ust. 1 pkt 4
i ust. 5 pkt 2 lit. a), w 1[[33]](#footnote-33) wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński po ustaniu zatrudnienia. We wszystkich sprawach Strony wniosły odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Radomiu. W 9 sprawach Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Radomiu w całości uchyliło decyzje odmowne i w 8 przyznało wnioskodawcom prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w 1[[34]](#footnote-34) przekazało sprawę do ponownego rozpatrzenia. Po ponownym rozpatrzeniu wniosku oraz uchyleniu prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego, Ośrodek wobec art. 17 ust. 1b ustawy, ponownie odmówił przyznania świadczenia. Po odwołaniu Strony, SKO przyznało wnioskodawcy prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.
1 decyzję[[35]](#footnote-35) SKO utrzymało w mocy.

W tym miejscu należy dodać, że negatywne przesłanki do przyznania pielęgnacyjnego zostały jednoznacznie określone w art. 17 ust. 5 ustawy o świadczeniach rodzinnych. Jest to katalog zamknięty i nie zawiera zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia, jako przeszkody do przyznania świadczenia pielęgnacyjnego. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie może stanowić podstawy do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli rodzic spełnia pozostałe warunki do jego przyznania. Wobec tego nieprawidłowym jest odmawianie przyznania świadczenia pielęgnacyjnego nieaktywnej zawodowo matce niepełnosprawnego dziecka, wyłącznie z powodu pobierania zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia.
Powyższe zgodne jest ze stanowiskiem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej,
a informacja w tym przedmiocie była przekazywana poprzez ePUAP wszystkim jednostkom samorządu terytorialnego w województwie mazowieckim pismem z 16 lutego 2018 r. znak: WPS-VII.9421.1.6.2018.AB oraz 1 czerwca 2022 r. znak: WPS-VI.9421.1.22.2022.PK.

W 6 sprawach prawidłowo uchylono pierwotne decyzje przyznające świadczenie pielęgnacyjne. Powodem uchylenia w 3[[36]](#footnote-36) przypadkach była śmierć osoby, nad którą sprawowana była opieka, w 1[[37]](#footnote-37) zaprzestanie sprawowania opieki, w 1[[38]](#footnote-38) ustalenie prawa do emerytury, w 1[[39]](#footnote-39) zmiana miejsca zamieszkania. W sentencji decyzji, w której uchylono prawo, w związku z zaprzestaniem sprawowania opieki nieprawidłowo sformułowano treść rozstrzygnięcia, gdyż orzeczono w nich o uchyleniu prawa do świadczenia z datą „wstecz”. Prawidłowo w rozstrzygnięciu tychże decyzji należało zawrzeć zapis „uchylam decyzję nr….
z dnia….”, ponieważ decyzje uchylające obejmują okres przyszły i uchylają prawo do świadczeń z datą ich wydania. Jeżeli prawo do świadczenia nie przysługiwało przed wydaniem decyzji uchylającej, organ stwierdza nienależnie pobrane świadczenia i żąda ich zwrotu.
Przed wydaniem decyzji poinformowano Stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie zapoznania się oraz wypowiedzenia, zgodnie z art. 10 § 1 i art. 61 § 1 i 4 k.p.a. Pozostałe decyzje uchylono na prośbę lub wniosek Strony. W 2 decyzjach oprócz art. 155 k.p.a. powołano także art. 163 k.p.a., który nie miał zastosowania ww. sprawach.

W 2[[40]](#footnote-40) sprawach z uwagi na wypłatę świadczenia w okresie, w którym świadczenie nie przysługiwało (na podstawie wydanych decyzji uchylających), wydano decyzje o nienależnie pobranych świadczeniach i zwrocie. W 1 sprawie z uwagi na dokonanie spłaty przed wydaniem decyzji odstąpiono od żądania zwrotu. W obu decyzjach prawidłowo ustalono podlegające zwrotowi kwoty nienależnie pobranego świadczenia oraz w 1 wysokość odsetek za opóźnienie na dzień wydania decyzji. Ustalono, że w obu przypadkach dokonano zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na konto M-GOPS wraz z odsetkami ustalonymi na dzień dokonania spłaty. Przed wydaniem decyzji informowano stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie zapoznania się oraz wypowiedzenia, co do zebranego materiału na podstawie art. 10 § 1 i art. 61 § 1 i 4 k.p.a.
W podstawie prawnej decyzji powołano art. 30 ust. 7 i 8 ustawy, natomiast w treści decyzji nie poinformowano strony, że nienależnie pobrane świadczenia podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, o czym stanowi art. 30 ust. 7 ustawy.

W 6 kontrolowanych sprawach prawidłowo zmieniono decyzje pierwotne i przedłużono prawo do świadczenia pielęgnacyjnego na podstawie art. 15h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2021 r., poz. 2095 ze zm.). W tych sprawach, bez zbędnej zwłoki przyznano prawo do świadczenia pielęgnacyjnego na podstawie przedłużonych z mocy prawa orzeczeń o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności od następnego miesiąca, w którym upłynął termin ważności orzeczenia do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Ponadto informowano strony o obowiązku zgłaszania zmian mających wpływ na prawo do świadczenia, zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy. W 2[[41]](#footnote-41) przypadkach, decyzje na dzień kontroli były nadal realizowane.

W sprawach, w których waloryzowano wysokość świadczeń, decyzje wydawano terminowo, tj. od 5 do 24 stycznia danego roku, co jest zgodne z art. 35 § 1-3 Kodeksu postępowania administracyjnego. Na skutek corocznej waloryzacji wysokość przyznanego świadczenia pielęgnacyjnego została prawidłowo zmieniona do kwoty 1971 zł w 2021 r., natomiast
od 1 stycznia 2022 r. do kwoty 2119 zł.

W powyższych sprawach w związku z przedłużeniem decyzji na podstawie przepisów COVID-19, jak i waloryzacją świadczenia, nie wszczynano z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie zmiany decyzji, co jest niezgodne z art. 32 ust. 1b i 1c ustawy.

Postępowanie w sprawie przyznania świadczenia pielęgnacyjnego kończono wydaniem decyzji administracyjnych w terminach określonych w art. 35 § 1-3 k.p.a. Średni czas postępowania wyniósł 14 dni, w jednym przypadku decyzję administracyjną wydano tego samego dnia, w którym wpłynął wniosek, najdłuższe postępowanie trwało 28 dni.

Kontrolowane świadczenia przyznano w prawidłowej kwocie tj. 1830 zł w 2020 r., 1971 zł
w 2021 r., natomiast od 1 stycznia 2022 r. w kwocie 2119 zł. Kwotę świadczenia pielęgnacyjnego przysługującą za niepełny miesiąc ustalano zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy.

Analiza list wypłat oraz kart zrealizowanych świadczeń wykazała, że świadczenia pielęgnacyjne wypłacano terminowo zgodnie z wysokością ustaloną w wydanych w tych sprawach decyzjach administracyjnych, w okresach miesięcznych, o czym stanowi art. 26 ust. 1 ustawy. Powyższe realizowano zgodnie z dyspozycją wnioskodawców, tj. przelewami bankowymi na wskazane konta bankowe.

Badane decyzje administracyjne w sprawach świadczeń pielęgnacyjnych wydano zgodnie
z wymogami art. 107 k.p.a. Decyzje zawierały elementy określone w art. 107 k.p.a., tj. oznaczenie organu właściwego Burmistrza Miasta i Gminy Lipsko, oznaczenie strony, datę wydania, podstawę prawną, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i za wyjątkiem 16 decyzji przyznających uzasadnienie prawne oraz pouczenie o możliwości, terminie i sposobie wniesienia odwołania oraz informację o możliwości oraz skutkach zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. Ponadto w decyzji informowano o konieczności zgłaszania przez stronę wszelkich zmian mających wpływ na prawo do świadczenia, oraz za wyjątkiem 9 decyzji, że nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi. Decyzje opatrzone były podpisem z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego osoby upoważnionej do ich wydania.
W wydanych decyzjach administracyjnych stwierdzono następujące uchybienia:

* w decyzjach przyznających, odmownych, zmieniających i uchylających powołano cały art. 32 bądź niewłaściwy jego ustęp[[42]](#footnote-42). W decyzjach przyznających
i zmieniających wysokość świadczenia pielęgnacyjnego, w podstawie prawnej
i treści decyzji, należało przywołać wyłącznie ustęp 1d, który stanowi, że decyzje te są natychmiast wykonalne. Natomiast w decyzjach zmieniających w innym zakresie niż zmiana wysokości świadczenia na korzyść strony i uchylających należało przywołać ust. 1, stanowiący o tym, że organ właściwy może bez zgody strony zmienić bądź uchylić ostateczną decyzję administracyjną, jeśli uległa zmianie sytuacja rodzinna mająca wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, osoba nienależnie pobrała świadczenia rodzinne lub wystąpiły inne okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń.
* W 2[[43]](#footnote-43) decyzjach przyznających nie powołano art. 26 ust. 1 ustawy, który stanowi, że świadczenia wypłaca się w okresach miesięcznych.
* W 2[[44]](#footnote-44) decyzjach odmownych powołano art. 26 ust. 1 ustawy, niemający zastosowania w tych sprawach.
* W podstawie prawnej 2[[45]](#footnote-45) decyzji uchylających przywołano jednocześnie art. 155
i art. 163 k.p.a.
* W podstawie prawnej decyzji zmieniających na skutek waloryzacji świadczenia pielęgnacyjnego powołano art. 163 k.p.a., który nie stanowi samodzielnej podstawy do zmiany lub uchylenia decyzji. Przepis ten jedynie wskazuje na możliwość uchylenia lub zmiany decyzji na podstawie przepisów szczególnych. W tej sytuacji
w podstawie prawnej decyzji zmieniających prawo do świadczenia pielęgnacyjnego należało powołać przepisy art. 32 ust. 1-1a ustawy o świadczeniach rodzinnych, który stanowi podstawę do zmiany decyzji w tej części.
* W podstawie prawnej 1 decyzji[[46]](#footnote-46) zmieniającej w związku z przepisami COVID – 19 powołano niemające zastosowania Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz.U. z 2018 r. poz. 149), oraz w 1[[47]](#footnote-47) decyzji Obwieszczenie z dnia 23.10.2019 r.,
o kwocie świadczenia w roku 2020 (M.P. z 2019 r. poz. 1067) zamiast Obwieszczenie z 4.11.2020 r. o kwocie świadczenia w 2021 r. (M.P. z 2020 poz. 1031),
* 16 z 19 kontrolowanych decyzji przyznających prawo do świadczenia pielęgnacyjnego nie zawierało uzasadnienia prawnego, co jest niezgodne z art. 107 § 3 k.p.a.
* W pouczeniu 9 decyzji przyznających nie poinformowano Strony, że nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi.

Zgodnie z art. 107 k.p.a. prawidłowa podstawa prawna decyzji administracyjnej powinna zawierać powołanie wszystkich faktycznych przepisów, które stanowią podstawę jej wydania wraz z powołaniem źródła ich publikacji. Natomiast w sytuacji, gdy dany artykuł dzieli się na kilka ustępów oraz punktów, to należy dokładnie wskazać ten, który znajduje zastosowanie w danej sprawie, bowiem inaczej będzie to naruszało wymóg dokładnego podania podstawy prawnej.

Ponadto w myśl art. 107 § 3 k.p.a. decyzja administracyjna powinna zawierać nie tylko uzasadnienie faktyczne, ale także i uzasadnienie prawne. Uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz przyczyn, z powodu, których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne - wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa.

Decyzje administracyjne doręczano stronom zgodnie z wymogami określonymi w art. 39 k.p.a. W aktach spraw znajdowały się dowody potwierdzające odbiór decyzji przez stronę ze wskazaniem daty doręczenia, stosownie do zapisu art. 46 § 1 k.p.a.

Ustalono, że Ośrodek występował do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie ustalenia okresu niezbędnego do uzyskania odpowiednio, 20-letniego dla kobiety i 25-letniego dla mężczyzny, okresu ubezpieczenia emerytalno-rentowego (składkowego i nieskładkowego). Uzyskane informacje stanowiły podstawę do opłacania składek.

Składki emerytalno-rentowe opłacane są do ZUS za 14 osób, a do KRUS za 2 osoby. Składki zdrowotne Ośrodek opłaca za 11 osób, które nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu
z innego tytułu. Dane w tym zakresie ustalano na podstawie oświadczenia osoby o podleganiu lub nie podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz weryfikacji w CWU.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące uchybienia
i nieprawidłowości:

1. W sprawach, w których, wniosek zawierał braki formalne nie zastosowano się do przepisów art. 24a ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych i nie wezwano pisemnie wnioskodawców do poprawienia lub uzupełnienia wniosku.
2. W 22 sprawach nie przeprowadzano weryfikacji w systemie EKSMOoN.
3. W 1 sprawie bezpodstawnie odmówiono świadczenia pielęgnacyjnego.
4. W 1 sprawie nieprawidłowo ustalono okres, na jaki przysługuje świadczenie pielęgnacyjne tj. od 14 marca 2022 r. zamiast od 1 marca 2022 r., oraz wypłacono świadczenie proporcjonalnie do okresu jego przyznania w kwocie 1230,40 zł zamiast pełnej kwoty 2119 zł, zatem kwota 888,60 zł stanowi niedopłatę.
5. Podstawa prawna skontrolowanych decyzji administracyjnych wydanych w sprawach świadczenia pielęgnacyjnego została niedokładnie powołana:
* w decyzjach przyznających, odmownych, zmieniających i uchylających

powołano cały art. 32 ustawy, podczas gdy należało powołać tylko właściwy ustęp tego artykułu,

* w 2 decyzjach przyznających nie powołano art. 26 ust. 1 ustawy,
* w 2 decyzjach odmownych powołano art. 26 ust. 1 ustawy, niemający zastosowania w tych sprawach,
* w podstawie prawnej 2 decyzji uchylających przywołano jednocześnie art. 155 i art. 163 k.p.a.,
* w podstawie prawnej decyzji zmieniających na skutek waloryzacji świadczenia powołano art. 163 k.p.a., który nie stanowi samodzielnej podstawy do zmiany decyzji,
* w podstawie prawnej 2 decyzji zmieniających w związku z przepisami COVID – 19 powołano błędny lub niemający zastosowania akt prawny.
1. W rozstrzygnięciu 2 decyzji przyznających wskazano, że świadczenie przysługuje „do bezterminowo”, zamiast zgodnie z art. 24 ust. 4 ustawy „na czas nieokreślony”,
2. W rozstrzygnięciu 1 decyzji uchylającej wskazywano datę wsteczną uchylenia decyzji pierwotnej, podczas gdy datą uchylenia jest data jej wydania. Jeżeli prawo do świadczenia nie przysługiwało przed wydaniem decyzji uchylającej, organ stwierdza nienależnie pobrane świadczenia i żąda ich zwrotu.
3. 16 z 19 kontrolowanych decyzji przyznających prawo do świadczenia pielęgnacyjnego nie zawierało uzasadnienia prawnego.
4. W treści decyzji przyznających nie poinformowano strony o treści przepisu art. 32 ust.

 1d, który stanowi, że decyzje przyznające są natychmiast wykonalne.

1. W treści decyzji, w której stwierdzono nienależnie pobrane świadczenie i zażądano ich zwrotu, nie cytowano treści art. 30 ust. 7 ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Za stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości odpowiedzialność ponosi Pani, jako Dyrektor Miejskiego - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku, Zastępca Dyrektora oraz pracownik merytoryczny, który realizował kontrolowane zagadnienia.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuje Panią, jako Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku do:

1. Przyjmowania prawidłowo i kompletnie wypełnionych wniosków o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, a w przypadku stwierdzenia braków, wzywania wnioskodawców na podstawie art. 24a ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych do ich poprawienia lub uzupełnienia pod rygorem pozostawienia ich bez rozpatrzenia.
2. Dokonywania każdorazowo, przed wydaniem rozstrzygnięcia weryfikacji
w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitorowania i Orzekania
o Niepełnosprawności (EKSMOoN) - stosownie do art. 23b ust. 1 ustawy
o świadczeniach rodzinnych.
3. Przyznawania prawa do świadczenia pielęgnacyjnego nieaktywnie zawodowo matce niepełnosprawnego dziecka pobierającej zasiłek macierzyński po ustaniu zatrudnienia, po spełnieniu pozostałych przesłanek wynikających z ustawy
o świadczeniach rodzinnych.
4. Prawidłowego ustalenia okresu przysługiwania świadczenia w sprawie zakończonej wydaniem decyzji nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r. tj. począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek do organu właściwego o ustalenie niepełnosprawności, zgodnie z art. 24 ust. 2a ustawy, a następnie dokonania dopłaty przysługującego świadczenia.
5. Wydawania decyzji administracyjnych z większą starannością i rzetelnością, a w szczególności:
* powoływania w podstawie prawnej i w treści decyzji przyznających świadczenie pielęgnacyjne art. 32 ust. 1d ustawy o świadczeniach rodzinnych, stanowiącego, że decyzje te są natychmiast wykonalne, natomiast
w podstawie prawnej decyzji zmieniających i uchylających - art. 32 ust. 1 ustawy,
* powoływania każdorazowo w podstawie prawnej decyzji przyznającej świadczenie art. 26 ust. 1 ustawy,
* powoływania w podstawie prawnej decyzji odmownych, uchylających
i zmieniających wyłącznie tych aktów prawnych i przepisów, które mają zastosowanie w przedmiotowej sprawie i bezpośrednio odnoszą się do sytuacji,
* stosowania przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego wyłącznie
w sprawach nieuregulowanych w ustawie o świadczeniach rodzinnych,
* w sprawach, w których orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydano na stałe przyznawania prawa do świadczenia na „czas nieokreślony”, tj. zgodnie
z terminologią wyrażoną w art. 24 ust. 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych,
* prawidłowego formułowania rozstrzygnięcia decyzji uchylających, tj. uchylania decyzji przyznającej bez wskazywania daty wstecznej uchylenia.
* ścisłego przestrzegania przepisów art. 107 § 1 pkt 6 i § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego i uzasadniania decyzji administracyjnych zarówno prawnie jak i faktycznie, a w przypadku odstąpienia od uzasadnienia w decyzjach w całości spełniających żądanie strony, wskazywania
w podstawie prawnej oraz pod rozstrzygnięciem art. 107 § 4 k.p.a.,
* pouczania w decyzjach przyznających, że nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi, zgodnie z art. 30 ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych, natomiast w decyzjach stwierdzających i żądających zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, że nienależnie pobrane świadczenia podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym
w administracji, zgodnie z art. 30 ust. 7 ustawy o świadczeniach rodzinnych.

POUCZENIE

Informuję, że na podstawie art. 48 ustawy o kontroli w administracji rządowej od

wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do przekazania, w terminie 30 dni od daty otrzymania

niniejszego wystąpienia pokontrolnego, pisemnej informacji o sposobie wykonania zaleceń,

wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie

usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

*Anna Karpińska*

Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Wydział Polityki Społecznej

*Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego*

*w Warszawie*

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:

Pan Xxxxxx Xxxxxx

Burmistrz Miasta i Gminy Lipsko

1. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2022 r. poz. 135 z późn. zm.); [↑](#footnote-ref-1)
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224); [↑](#footnote-ref-2)
3. Upoważnienie Nr xxx/xxx/xxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-3)
4. Upoważnienie Nr xxx/xxx/xxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-4)
5. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 615
z późn. zm.); [↑](#footnote-ref-5)
6. Zarządzenie Nr xxx/xxxx Burmistrza Miasta i Gminy Lipsko z dnia xxxxxx r. w sprawie powołania Dyrektora Miejsko–Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipsku; [↑](#footnote-ref-6)
7. Od xxxxxx r. do xxxxxx r. na stanowisku Zastępcy Kierownika Ośrodka, od xxxxxx r. do xxxxxx r. na stanowisku p.o. Dyrektora Ośrodka; [↑](#footnote-ref-7)
8. Powołana na stanowisko xxxxxx r.; od xxxxxx r. do xxxxxx r. p.o. Zastępcy Dyrektora; [↑](#footnote-ref-8)
9. Zarządzenie Burmistrza Miasta i Gminy Lipsko Nr xxx/xxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-9)
10. Zarządzenie Burmistrza Miasta i Gminy Lipsko Nr xxx/xxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-10)
11. Zarządzenie Burmistrza Miasta i Gminy Lipsko Nr xxx/xxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-11)
12. Zasady współpracy organów właściwych i Wojewody Mazowieckiego w sprawach dotyczących nienależnie pobranych świadczeń wychowawczych i rodzinnych w związku
z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego; [↑](#footnote-ref-12)
13. Załącznik Nr 2 Wykaz wniosków i decyzji wydanych w sprawach świadczenia pielęgnacyjnego wydanych w okresie od 1 lipca 2020 r. do 7 listopada 2022 r.; [↑](#footnote-ref-13)
14. W jednej sprawie w okresie od xxxxxx r. do xxxxxx r., w drugiej od xxxxxx r. do xxxxxx r. i od xxxxxx r. do xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-14)
15. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-15)
16. W jednej sprawie dokumentację przekazano xxxxxx r. i xxxxxx r. za pośrednictwem Poczty Polskiej, w drugiej xxxxxx r. elektronicznie poprzez moduł gmina–wojewoda; [↑](#footnote-ref-16)
17. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-17)
18. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-18)
19. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-19)
20. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-20)
21. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-21)
22. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-22)
23. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 2017 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o przyznanie świadczeń rodzinnych oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1466); [↑](#footnote-ref-23)
24. Sprawa zakończona decyzją nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-24)
25. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-25)
26. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-26)
27. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-27)
28. Sprawa zakończona decyzją nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-28)
29. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-29)
30. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-30)
31. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-31)
32. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-32)
33. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-33)
34. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-34)
35. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-35)
36. Decyzje nr: xxxxxxxxxx z dnia xxxxxx r.,

xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-36)
37. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-37)
38. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-38)
39. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-39)
40. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-40)
41. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-41)
42. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-42)
43. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.,

xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-43)
44. Decyzje nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.,

xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-44)
45. Decyzje nr: xxxxxxxxxx z dnia xxxxxx r., xxxxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-45)
46. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-46)
47. Decyzja nr: xxxxxxxx z dnia xxxxxx r.; [↑](#footnote-ref-47)