

**KARTA INFORMACYJNA USŁUGI**  
**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**MOPS**

**Zasiłek Celowy Specjalny**

**A-04**



**I. OPIS FORMY WYKONANIA USŁUGI:**

Decyzja

**II. WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW LUB ICH KOPII NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA USŁUGI:**

- protokół przyjęcia zgłoszenia – załącznik 1 lub pisemna prośba,
- dowód osobisty do wglądu,
- oświadczenie o stanie majątkowym – zastrzeżone po wypełnieniu – załącznik 2,
- zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający wysokość dochodu netto w miesiącu poprzedzającym datę złożenia wniosku o pomoc finansową,
- inne dokumenty w zależności od sytuacji wnioskodawcy.

Inne wymagane dokumenty w zależności od indywidualnej sytuacji wnioskodawcy np.:

- ostatni odcinek renty lub emerytury, lub zaświadczenie z ZUS, lub decyzja ZUS / dotyczy wnioskodawcy i pozostałych osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
- zaświadczenie z zakładu pracy o dochodach netto za ostatni miesiąc / dotyczy wnioskodawcy i pozostałych osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
- oświadczenie o uzyskiwanym dochodzie z pracy dorywczej / dotyczy wnioskodawcy i pozostałych osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe / - załącznik 4,
- ksero aktów urodzenia dzieci – do 18 roku życia,
- zaświadczenie z uczelni o wysokości stypendium,
- zaświadczenie o uczęszczaniu dzieci do szkoły / gimnazjum, szkoły średnie, studia,
- decyzja o wysokości dofinansowania do mieszkania,
- decyzja o wysokości świadczeń rodzinnych pobieranych z MOPS,
- zaświadczenie od lekarza o leczeniu specjalistycznym – załącznik 3,
- orzeczenie lekarskie, karty informacyjne, faktury imienne za wykupione lekarstwa (za okres 3-ech miesięcy wstecz), lub inne dokumenty potwierdzające ponoszone koszty leczenia,
- pisemna zgoda na formę realizacji świadczenia – załącznik 5
- pisemna zgoda na przetwarzanie podanych danych osobowych – załącznik 6.

**III. RODZAJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZWIĄZANYCH Z WYKONANIEM USŁUGI:**

Brak opłat

**IV. INFORMACJA NT. OBOWIĄZKU PRZEDSTAWIENIA DOWODÓW WPŁAT:**

Brak

**V. INFORMACJA NT. WYMAGANEJ AKTUALNOŚCI ZAŚWIADCZEŃ:**

- obowiązek udokumentowania dochodu z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku

**VI. INFORMACJA NT. TERMINU PRZEDSTAWIENIA WYMAGANYCH DO WGLĄDU DOKUMENTÓW:**

Dostarczenie wymaganych dokumentów w terminie do 7 dni od daty złożenia wniosku

**VII. INFORMACJA NT. MOŻLIWOŚCI SPRAWDZANIA STANU SPRAWY:**

stała możliwość wglądu

**VIII. INFORMACJA NT. SPOSOBU ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW:**

- za pośrednictwem elektronicznego dziennika podawczego,
- osobiście w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej
- drogą pocztową

**IX. INFORMACJA NT. FORMY ODBIORU DOKUMENTU KOŃCĄCEGO POSTĘPOWANIE:**

- osobiście,
- dostarczona przez pracownika socjalnego,
- pocztą

**X. MAKSYMALNY TERMIN WYKONANIA USŁUGI:**

Zgodnie z ustawą z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego /j.t. Dz. U. z 2017r. Nr 98 poz.1257 z późn zm./- Bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu 2 miesięcy od daty wszczęcia postępowania

**XI. OPIS TRYBU ODWOŁAWCZEGO:**

Odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Nowym Sączu, ul. Gorzkowska 30 za pośrednictwem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji – brak opłat

**XII. NAZWA JEDNOSTKI WYKONUJĄCEJ USŁUGĘ:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
Dział Pomocy Środowiskowej  
Siedziba: ul. Żywiecka 13  
Telefon: 0048 18444-36-23, 444-36-24, 441-98-71  
Fax: 0048 18 443-52-39  
e-mail: [mops@nowysacz.pl](mailto:mops@nowysacz.pl), sekretariat@mops.nowysacz.pl  
NIP: 734-001-59-26  
REGON: 004400618  
Kod terytorialny GUS: 12 62  
Godziny pracy: poniedziałek: 8.00 -16.00, wtorek –piątek: 7.00 – 15.00  
Rachunek bankowy: ING Bank Śląski 39 1050 1445 1000 0023 5306 64

**XIII. IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA JEDNOSTKI WYKONUJĄCEJ USŁUGĘ:**

Luiza Piątkiewicz - p.o. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
W sprawach skarg i wniosków przyjmuje w poniedziałki, środy, piątki w godzinach: 10.00 – 13.00.

**XIV. IMIONA, NAZWISKA I STANOWISKA OSÓB WYKONUJĄCYCH USŁUGĘ:**

1. Anna Migacz – Kierownik Działu Pomocy Środowiskowej  
Telefon: 0048 18 444-36-23 w. 24  
Godziny pracy: poniedziałek: 8.00 – 16.00, wtorek – piątek: 7.00 – 15.00

**XV. PODSTAWA PRAWNA WYKONYWANIA USŁUGI:**

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej /j.t. Dz. U. z 2017r. poz. Nr 1769 z póź.zm./

**XVI. INFORMACJA NT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH:**

Patrz „Klauzula informacyjna” – załącznik do Karty Informacyjnej Usługi.

**XVII. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:**

29.01.2019r.

**XVIII. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:**

Luiza Piątkiewicz - p.o. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
Łukasz Sierotowicz – p.o. Zastępcy Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej