



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Żywiecka 13, 33-300 Nowy Sącz, Tel. 0048 18 444-36-23, 444-36-24, 443-52-39,
Tel. Informacyjny dla mieszkańców: 0048 18 440-74-78 Fax.0048 18 443-52-39, e-mail: mopsns@op.pl
NIP: 734-001-59-26, REGON: 004400618, Kod terytorialny GUS: 12 62

KARTA INFORMACYJNA USŁUGI		
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,
- ksero dowodu osobistego,
- 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.:

- zaświadczenie z Sądeckiego Urzędu Pracy potwierdzające rejestrację jako osoba bezrobotna/ dotyczy wnioskodawcy i pozostałych osób bezrobotnych prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
- ostatni odcinek renty lub emerytury / 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 ze szkoły o wysokości stypendium,
- zaświadczenie o uczęszczaniu dzieci do szkoły / gimnazjum, szkoły średnie, studia,
- zaświadczenie o wysokości dofinansowania do mieszkania,
- zaświadczenie o wysokości świadczeń rodzinnych pobieranych z MOPS,
- zaświadczenie od lekarza o leczeniu specjalistycznym – załącznik 3,
- orzeczenie lekarskie, karty informacyjne, faktury imienne za wykupione lekarstwa,
- pisemna zgoda na formę realizacji świadczenia – załącznik 5.

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



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Żywiecka 13, 33-300 Nowy Sącz, Tel. 0048 18 444-36-23, 444-36-24, 443-52-39,
Tel. Informacyjny dla mieszkańców: 0048 18 440-74-78 Fax.0048 18 443-52-39, e-mail: mopsns@op.pl
NIP: 734-001-59-26, REGON: 004400618, Kod terytorialny GUS: 12 62

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 2000r. Nr 98 poz.1071 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: mopsns@op.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:

Józef Markiewicz - Dyrektor 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
2. Urszula Tryszczyno – Kierownik Sekcji Pracy Socjalnej
Telefon: 0048 18 444-36-23 w. 12
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 2008r., Nr 115 poz. 728/ z póź.zm./

XVI. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:

24 maja 2012



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Żywiecka 13, 33-300 Nowy Sącz, Tel. 0048 18 444-36-23, 444-36-24, 443-52-39,
Tel. Informacyjny dla mieszkańców: 0048 18 440-74-78 Fax.0048 18 443-52-39, e-mail: mopsns@op.pl
NIP: 734-001-59-26, REGON: 004400618, Kod terytorialny GUS: 12 62

XVI. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:

Józef Markiewicz - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
Leszek Bajorek – Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej