



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Żywiecka 13, 33-300 Nowy Sącz, Tel. 0048 18 444-36-23, 444-36-24, 443-52-39,  
Tel. Informatyczny 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

<b>KARTA INFORMACYJNA USŁUGI</b>		
<b>MOPS</b>	<b>Zasiłek Stały</b>	
<b>A-05</b>		

#### **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
- **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, umiarkowany lub znaczny stopień**
- 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.
- zaświadczenie od komornika sądowego w przypadku dłużnika alimentacyjnego.

#### **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



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

#### **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 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 6471

#### **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 Tryszcztyło – 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:**



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

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

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

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