



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	Pomoc pieniężna na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie dla pełnoletnich wychowanków opuszczających pieczę zastępczą po 1 stycznia 2012 roku.	
B-03		

I. OPIS FORMY WYKONANIA USŁUGI:

Decyzja administracyjna o przyznaniu bądź odmowie przyznania pomocy.

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

- wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki i zagospodarowanie
- zatwierdzony program usamodzielnienia,
- kserokopia dowodu osobistego lub dokumentu stwierdzającego tożsamość,
- zaświadczenie o kontynuacji nauki,
- przy ubieganiu się o pomoc na zagospodarowanie - oświadczenie składane przez osobę usamodzielnianą potwierdzające zamiar osiedlenia na terenie miasta Nowego Sącza.

Dokumenty ustalające dochód przy ubieganiu się o pomoc na usamodzielnienie oraz zagospodarowanie:

- zaświadczenia o dochodach osoby usamodzielnianej jej małżonka oraz dzieci pozostających na jej utrzymaniu
- decyzja organu emerytalno – rentowego
- zaświadczenia pracodawcy o wysokości wynagrodzenia (netto) z tytułu zatrudnienia lub w przypadku braku pracy zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy
- zaświadczenia o wielkości gospodarstwa rolnego
- zaświadczenia lub decyzje innych organów przyznających świadczenia pieniężne

III. RODZAJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZWIĄZANYCH Z WYKONANIEM USŁUGI:

Postępowanie nie podlega opłatom.

IV. INFORMACJA NT. OBOWIĄZKU PRZEDSTAWIENIA DOWODÓW WPŁAT:

Nie dotyczy

V. INFORMACJA NT. WYMAGANEJ AKTUALNOŚCI ZAŚWIADCZEŃ:

Zaświadczenie o dochodach ważne 1 miesiąc.

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

30 dni od daty wpływu wniosku

VII. INFORMACJA NT. MOŻLIWOŚCI SPRAWDZANIA STANU SPRAWY:

Osobisty kontakt z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej

VIII. INFORMACJA NT. SPOSOBU ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW:

W siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Żywiecka 13 lub drogą pocztową

IX. INFORMACJA NT. FORMY ODBIORU DOKUMENTU KOŃCĄCEGO POSTĘPOWANIE:

W siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Żywiecka 13 lub drogą pocztową

X. MAKSYMALNY TERMIN WYKONANIA USŁUGI:

Niewłocznie, zgodnie z ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego /j.t. Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm./, maksymalnie do 30 dni od dnia złożenia wniosku z kompletną dokumentacją.

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



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

Dział Pomocy Instytucjonalnej i Opieki Zastępczej

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 S.A. 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. Renata Fecko – Kierownik Działu
Telefon: 0048 18 444-36-23 w. 40
Godziny pracy: poniedziałek: 8.00 – 16.00, wtorek – piątek: 7.00 – 15.00
2. Aleksandra Makowiecka – Zastępca Kierownika Działu
Telefon: 0048 18 444-36-23 w. 33
Godziny pracy: poniedziałek: 8.00 – 16.00, wtorek – piątek: 7.00 – 15.00

XV. PODSTAWA PRAWNA WYKONYWANIA USŁUGI:

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887 z późn. zm./.

XVI. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:

1 maja 2012 r.

XVI. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:

Józef Markiewicz - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Leszek Bajorek – Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej