



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	Skierowanie i umieszczenie w domu pomocy społecznej Ustalanie odpłatności i pokrywanie kosztów pobytu w domu pomocy społecznej.	
B - 05		

I. OPIS FORMY WYKONANIA USŁUGI:

Decyzje administracyjne o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia w formie skierowania i umieszczenia w Domu Pomocy Społecznej oraz naliczeniu odpłatności za pobyt osoby w Domu Pomocy Społecznej.

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

- Wniosek o umieszczenie w domu pomocy społecznej /postanowienie Sądu w przypadku osób ubezwłasnowolnionych/
- wywiad środowiskowy oraz dokumenty kompletowane w trakcie wywiadu:
 - kserokopia dowodu osobistego lub dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - Badania (mocz, morfologia, OWA, opis RTG klatki piersiowej, Hbs)
 - Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
 - Decyzja organu emerytalno – rentowego
 - Oświadczenie o stanie majątkowym
 - Zgoda na potrącenie odpłatności za pobyt przez właściwy organ
 - oświadczenie o uzyskaniu jednorazowego dochodu przekraczającego kryterium dochodowe
 - zaświadczenia o wielkości gospodarstwa rolnego
 - Oświadczenie o wysokości dochodu osoby ubiegającej się , małżonka, zstępnych przed wstępnymi zobowiązanymi do ponoszenia opłaty
- Wywiady alimentacyjne u osób zobowiązanych do współfinansowania odpłatności oraz umowa w trybie art. 103 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej zawarta z osobami zobowiązanymi do ponoszenia odpłatności za pobyt członka rodziny w DPS.

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:

Niezwłocznie, 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:

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej /j.t. Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm./

2. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005r. w sprawie domów pomocy społecznej / Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837 /

XVI. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:

31 grudnia 2010 r.

XVI. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:

Józef Markiewicz - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Leszek Bajorek – Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej