



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

<b>KARTA INFORMACYJNA USŁUGI</b>		
<b>MOPS</b>	<b>Przyznanie świadczenia pieniężnego z przeznaczeniem na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka oraz dodatków do ww. świadczenia. Dofinansowanie do wypoczynku dla dzieci od 6-18 roku życia. Jednorazowe świadczenie pieniężne na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka. Świadczenie na pokrycie wydatków związanych ze zdarzeniem losowym lub innych zdarzeń – przyznawane jednorazowo lub okresowo.</b>	
<b>B -08</b>		

#### **I. OPIS FORMY WYKONANIA USŁUGI:**

Decyzje administracyjne o przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia.

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

- wniosek o przyznanie świadczenia i dodatków;
- postanowienie sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej;
- dokumenty potwierdzające uzyskiwane przez dziecko dochody w rozumieniu ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (dochód, do którego zalicza się kwotę otrzymywanej renty, uposażenie rodzinne, otrzymywane alimenty);
- orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności – w przypadku gdy dziecko posiada takie orzeczenie;

#### **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:**

Zaświadczenia 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:**



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

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 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](mailto: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