



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	Dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	
C – 06		

I. OPIS FORMY WYKONANIA USŁUGI:

Decyzja

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

1. Wniosek o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego (SR-1).
2. Legitymowanie się dowodem tożsamości ze zdjęciem.
3. Oświadczenie wnioskodawcy o terminie i okresie, na jaki został udzielony urlop wychowawczy oraz o co najmniej sześciomiesięcznym okresie pozostawania w stosunku pracy bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego (załącznik ZSR-08)
4. Oświadczenie wnioskodawcy o niekorzystaniu przez więcej niż 5 dni w tygodniu z całodobowej opieki nad dzieckiem umieszczonym w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym (załącznik ZSR-10)
4. 26-cyfrowy numer konta bankowego na dołączonym formularzu

Oświadczenia niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych, w tym oświadczenia wnioskodawcy o dochodach członków rodziny innych niż dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2032, z późn. zm.), **zawierają odpowiednio:**

- 1) dane osoby składającej oświadczenie oraz dane członka rodziny, którego dotyczy oświadczenie, w tym imię, nazwisko, numer PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 2) dane dotyczące dochodu;
- 3) klauzulę następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

III. RODZAJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZWIĄZANYCH Z WYKONANIEM USŁUGI:

Brak opłat.

IV. INFORMACJA NT. OBOWIĄZKU PRZEDSTAWIENIA DOWODÓW WPLĄT:

Nie dotyczy.

V. INFORMACJA NT. WYMAGANEJ AKTUALNOŚCI ZAŚWIADCZEŃ:

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 2017 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o przyznanie świadczeń rodzinnych oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych (Dz. U. 2017 poz. 1466)

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

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 2017 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o przyznanie świadczeń rodzinnych oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych (Dz. U. 2017 poz. 1466)

VII. INFORMACJA NT. MOŻLIWOŚCI SPRAWDZENIA STANU SPRAWY:

Osobisty kontakt z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej.

VIII. INFORMACJA NT. SPOSOBU ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW:

Za pośrednictwem Portalu Informacyjno -Usługowego Emp@tia
W siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.
Drogą pocztową.

IX. INFORMACJA NT. FORMY ODBIORU DOKUMENTU KOŃCĄCEGO POSTĘPOWANIE:

Odbiór w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej.
Za pośrednictwem Portalu Informacyjno -Usługowego Emp@tia

X. MAKSYMALNY TERMIN WYKONANIA USŁUGI:

Zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

XI. OPIS TRYBU ODWOŁAWCZEGO:

Odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Nowym Sączu za pośrednictwem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji – nie podlega opłacie skarbowej.

XII. NAZWA JEDNOSTKI WYKONUJĄCEJ USŁUGĘ:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Dział Świadczeń Rodzinnych i Wychowawczych
Siedziba: ul. Żywiecka 13
Telefon: 0048 18 444-36-23, 444-36-24, 441-98-71
Fax: 0048 18 443-52-39
e-mail: <http://mops.nowysacz.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: 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:

Maria Tokarczyk – Dutka – Kierownik Działu Świadczeń
Telefon: 0048 18 444-36-23
e-mail: mtokarczyk@mops.nowysacz.pl
Godziny pracy: poniedziałek: 8.00 – 16.00, wtorek – piątek: 7.00 – 15.00

XV. PODSTAWA PRAWNA WYKONYWANIA USŁUGI:

1. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1518, z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z systemami wsparcia rodzin (Dz. U. 2017 r., poz. 1428)
3. Rozporządzenie Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 2017 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o przyznanie świadczeń rodzinnych oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych (Dz. U. 2017 poz. 1466)
4. Kodeks Postępowania Administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).
5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2015 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz. U. z 2015 r. poz. 1238)

XVI. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:

03 sierpnia 2017 r.

XVII. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:

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