



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	Jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.	
C-21		

I. OPIS FORMY WYKONANIA USŁUGI:

Decyzja

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

1. Wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.
2. Do wniosku o zasiłek rodzinny należy dołączyć:
1/ zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii;
2/zaświadczenie lekarskie/zaświadczenie wystawione przez położną* potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu – wzór zaświadczenia został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. poz. 1234).

III. RODZAJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZWIĄZANYCH Z WYKONANIEM USŁUGI:

Brak opłat.

IV. INFORMACJA NT. OBOWIĄZKU PRZEDSTAWIENIA DOWODÓW WPŁAT:

Nie dotyczy.

V. INFORMACJA NT. WYMAGANEJ AKTUALNOŚCI ZAŚWIADCZEŃ:

Zgodnie z ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. 2016 r., poz. 1860):

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. z 2010 r. poz. 1234)

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

Zgodnie z ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. 2016 r., poz. 1860):

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. z 2010 r. poz. 1234)

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 KOŃCZĄCEGO 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 2016 r. poz. 23, z późn. zm.)

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
Siedziba: Żywiecka 13
Telefon: 0048 18 444-36-23, 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: 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:

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. 2016 r., poz. 1860):
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. z 2010 r. poz. 1234)
Kodeks Postępowania Administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 23, z późn. zm.).

XVI. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:

16-02-2017 r.

XVII. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:

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