



Rynek 1, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0048 18 44-86-500, 443-53-08, fax. 0048 18 443-78-63, e-mail: [urząd@nowysącz.pl](mailto:urząd@nowysącz.pl),  
<http://www.nowysącz.pl>  
NIP: 734-001-67-07, REGON: 000640165, kod terytorialny GUS: 12 62

<b>KARTA INFORMACYJNA USŁUGI</b>		
<b>MOPS</b>	Fundusz Alimentacyjny	
<b>E-01</b>		

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

decyzja

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

- Wniosek o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego /załącznik nr 1/
- Oświadczenie członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy /załącznik nr 2/,
- Oświadczenie członka rodziny o dochodach osiągniętych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy innych niż dochody podlegające opodatkowaniu 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 2012 r. poz. 361, z późn. zm.) /załącznik nr 3/,
- Oświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy /załącznik nr 4/,
- Zaświadczenie/oświadczenie o uczęszczaniu osoby uprawnionej do szkoły lub szkoły wyższej /załącznik nr 5/,
- Zaświadczenie o bezskuteczności egzekucji alimentów /załącznik nr 6/
- Dokumenty wynikające z ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (art. 15 ust. 4)

#### **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 Pracy i Polityki Społecznej z dnia 08.12.2015 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania, sposobu ustalania dochodu oraz wzorów wniosku, zaświadczeń i oświadczeń o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego (Dz. U. z 2015 r. poz. 2229).

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

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 08.12.2015 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania, sposobu ustalania dochodu oraz wzorów wniosku, zaświadczeń i oświadczeń o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego (Dz. U. z 2015 r. poz. 2229).

#### **VII. INFORMACJA NT. MOŻLIWOŚCI SPRAWDZANIA STANU SPRAWY:**

Osobisty kontakt z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej.

#### **VIII. INFORMACJA NT. SPOSOBU ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW:**

Za pośrednictwem Portalu Informacyjno -Usługowego [Emp@tia](mailto: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](mailto:Emp@tia)

#### **X. MAKSYMALNY TERMIN WYKONANIA USŁUGI:**

Zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. t. j. Dz. U z 07.01.2016 r, poz. 23)

#### **XI. OPIS TRYBU ODWOŁAWCZEGO:**

Odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Nowym Sączu za pośrednictwem tutejszej Instytucji w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji - nie podlega opłacie

#### **XII. NAZWA JEDNOSTKI WYKONUJĄCEJ USŁUGĘ:** (miejsce wykonania usługi – dane teleadresowe – w tym: adres, nr telefonu, nr faxu, adres mailowy, godziny pracy, NIP, REGON, kod terytorialny GUS, nr rachunku bankowego)





Rynek 1, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0048 18 44-86-500, 443-53-08, fax. 0048 18 443-78-63, e-mail: [urząd@nowysącz.pl](mailto:urząd@nowysącz.pl),  
<http://www.nowysącz.pl>  
NIP: 734-001-67-07, REGON: 000640165, kod terytorialny GUS: 12 62

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
Zespół ds. Funduszu Alimentacyjnego  
Siedziba: Żywiecka 13  
Telefon: 0048 18 444-36-23, 444-36-24, 443-52-39  
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. O/Nowy Sącz 16 1050 1445 1000 0023 5306 6497

**XIII. IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA JEDNOSTKI WYKONUJĄCEJ USŁUGĘ:** *(w tym: godziny przyjęć w sprawach związanych ze skargami i wnioskami)*

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:** *(służbowe dane teleadresowe, w tym: adres, nr telefonu, adres mailowy, godziny pracy)*

Jerzy Zając  
Telefon: 0048 18 444-36-23 wew. 47  
Godziny pracy: poniedziałek: 8.00 – 16.00, wtorek – piątek: 7.00 – 15.00

**XV. PODSTAWA PRAWNA WYKONYWANIA USŁUGI:**

- Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów [tekst jednolity Dz. U. 2016 poz. 169 ze zm.](#)
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania, sposobu ustalania dochodu oraz wzorów wniosków, zaświadczeń i oświadczeń o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego [Dz. U. z dnia 29 grudnia 2015 r. poz. 2229](#),
- Kodeks Postępowania Administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 23) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.

**XVI. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:**

01-08-2016 r.

**XVI. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:**

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