



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

I

KARTA INFORMACYJNA USŁUGI		
MOPS	Fundusz Alimentacyjny	
E-01		

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 FA-1/
- Załącznik do wniosku o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego /załącznik FA-1Z/
- Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach swoich albo członka rodziny 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 ZFA-03/
- Oświadczenie wnioskodawcy o wielkości jego gospodarstwa rolnego albo gospodarstwa członka rodziny wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy /załącznik ZFA-05/
- Oświadczenie wnioskodawcy o bezskuteczności egzekucji alimentów /załącznik ZFA-06/
- Oświadczenie wnioskodawcy o miejscu zamieszkania, wieku, zatrudnieniu i sytuacji ekonomicznej osób zobowiązanych względem osoby uprawnionej do alimentacji innych niż dłużnik alimentacyjny /załącznik ZFA/
- Zaświadczenie o bezskuteczności egzekucji alimentów /zaświadczenie/
- 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 WPŁAT:

Nie dotyczy

V. INFORMACJA NT. WYMAGANEJ AKTUALNOŚCI ZAŚWIADCZEŃ:

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31.07.2017 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania, sposobu ustalania dochodu oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1467).

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

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31.07.2017 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania, sposobu ustalania dochodu oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1467).

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

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 1960 r. t. j. Dz. U z 07.01.2017 r, poz. 1257)

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



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

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)*

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

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. 2018 poz. 554 ze zm,
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31.07.2017 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania, sposobu ustalania dochodu oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego Dz. U. z dnia 31 lipca 2017 r. poz. 1467,
- Kodeks Postępowania Administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.

XVI. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:

30-07-2018 r.

XVI. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:

Józef Markiewicz – Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Leszek Bajorek – Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej