|  |  |
| --- | --- |
| **MIASTO I GMINA**  **SKALBMIERZ** | **KARTA USŁUG NR 1**  **Świadczenia z pomocy społecznej :**  **- zasiłek okresowy**  **- zasiłek celowy**  **-specjalny zasiłek celowy** |
| Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej |
| **Podstawa prawna:** | Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012r w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2012. poz 712),  Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (Dz. U. z 2018r. poz. 1508 ze zm.) ,  Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012r w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2012. poz 712),  Ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2017r, poz. 1257),  Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2018r poz. 1358 w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej ( Dz. U. z 2018r poz.1358). |
| **Wykaz potrzebnych**  **dokumentów:** | 1. Podanie o przyznanie zasiłku okresowego lub celowego lub specjalnego zasiłku celowego 2. Zaświadczenie o dochodach netto ,brutto z wyszczególnieniem płaconych składek oraz podatku z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, odcinek emerytury, renty, alimentów, itp.) 3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane przez zespół do spraw orzekania  o stopniu niepełnosprawności 4. Zaświadczenie z urzędu gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych 5. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia w przypadku występowania choroby oraz rachunki za poniesione koszty leczenia lub zakupu leków.   **W przypadku gdy okoliczności sprawy mające wpływ na prawo do świadczeń wymagają potwierdzenia innym oświadczeniem lub dokumentem niż wyżej wymienione można domagać się takiego oświadczenia lub dokumentu.**  **Dobór wymaganych dokumentów należy dostosować do indywidualnej sytuacji rodziny lub osoby ubiegającej się o udzielenie pomocy.**  **Zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach dotyczą dochodu otrzymanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.** |
| **Opłaty:** | Brak |
| **Miejsce wykonania**  **usługi:** | Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skalbmierzu, ul. PL.M.C. Skłodowskiej 23, tel., 413529015  Godziny pracy : poniedziałek – piątek 7:15 – 15:15 |
| **Czas realizacji usługi:** | * 14 dni – wywiad środowiskowy * 30 dni – wydanie decyzji |
| **Tryb odwoławczy:** | Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Kielcach za pośrednictwem MGOPS w czasie 14 dni od dnia otrzymania decyzji |
| **Uwagi dodatkowe:** | Wniosek należy złożyć bezpośrednio w siedzibie Ośrodka |
| **Miejsce na notatki** | **Zasiłek okresowy** : przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie.  Zasiłek okresowy ustala się : - w przypadku osoby samotnie gospodarującej – do wysokości różnicy pomiędzy kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym, że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie, - w przypadku rodziny – do wysokości różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny.  Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł miesięcznie.  Zasiłek okresowy jest wypłacany niezależnie od dochodu w sytuacji określonej w ust. 4a nie częściej niż raz na dwa lata.  **Zasiłek celowy** : może być przyznany w celu zaspokojenia niezbędnych potrzeb bytowych, a w szczególności : na pokrycie w części lub w całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów mieszkania, kosztów pogrzebu.  W szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie niespełniającej ustawowego kryterium dochodowego może być przyznany **specjalny zasiłek celowy**.  **Kryteria dochodowe wynoszą:**   1. dla osoby samotnie gospodarującej - **701 zł**, 2. dla osoby w rodzinie - w wysokości **528 zł**.   **Osoby korzystające z pomocy społecznej zobowiązane są do współpracy i współudziału w przezwyciężeniu swojej trudne sytuacji życiowej.** |
| Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Pl. M. C. Skłodowskiej 23 28-530 Skalbmierz  Tel : 413529015  [mgops\_skalbmierz@op.pl](mailto:mgops_skalbmierz@op.pl)  [**www.mgopsskalbmierz.naszops.pl**](http://www.mgopsskalbmierz.naszops.pl) | |