|  |  |
| --- | --- |
| **MIASTO I GMINA**  **SKALBMIERZ** | **KARTA USŁUG NR 10**  **Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka** |
| *Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej* |
| **Podstawa prawna:** | 1. [Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2017 r. poz.1952, z późn. zm.)](http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/File/Departament%20Swiadczen%20Rodzinnych/prawo%20swiadczenia%20rodzinne/13.09.13%20wprowadzono%20-%20Swiadczenia%20rodzinne%20zmiana%20z%2026.07.13.rtf) 2. [Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 stycznia 2013 roku w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne (Dz. U. z 2015 r., poz. 2284)](http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/r.karlikowska/rozp_w%20sprawie_sposobu_i_trybu_o%20sw_rodz.pdf) 3. [Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 lipca 2018r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokość świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz. U. z 2018 r., poz. 1497)](http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/r.karlikowska/Rozporz_Rady_%20Ministrow.pdf) 4. Kodeks Postępowania Administracyjnego ( tekst jednolity : Dz. U. z 2017r, poz. 1257). |
| **Wykaz potrzebnych**  **dokumentów:** | wniosek o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka.  Do wniosku należy dołączyć:  skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub inny dokument stwierdzający wiek dziecka,  zaświadczenia z urzędu skarbowego albo oświadczenia członków rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy,  wzór zaświadczenia i oświadczenia określony w załączniku nr 4 i 5 do rozporządzenia,  oświadczenia członków rodziny rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy,  wzór oświadczenia określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia,  oświadczenia członków rodziny o dochodzie nie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy,  wzór oświadczenia określony w załączniku nr 7 do rozporządzenia,  zaświadczenia lub oświadczenia członków rodziny zawierające informację o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy,  wzór oświadczenia określony w załączniku nr 8 do rozporządzenia,  zaświadczenie właściwego organu gminy, lub nakaz płatniczy albo oświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy,  wzór oświadczenia określony w załączniku 9 do rozporządzenia,  odpis podlegającego wykonaniu orzeczenia sądu zasądzającego alimenty na rzecz osób w rodzinie lub poza rodziną lub odpis protokołu posiedzenia zawierającego treść ugody, lub odpis zatwierdzonej przez sąd ugody zawartej przed mediatorem, zobowiązanych do alimentów na rzecz osób w rodzinie lub poza rodziną, przekazy lub przelewy pieniężne dokumentujące wysokość zapłaconych alimentów, jeżeli członkowie rodziny są zobowiązani orzeczeniem sądu, ugodą sądową lub ugodą zawartą przed mediatorem do ich płacenia na rzecz osoby spoza rodziny,  zaświadczenie organu prowadzącego postępowanie egzekucyjne o całkowitej lub częściowej bezskuteczności egzekucji alimentów, a także o wysokość wyegzekwowanych alimentów w przypadku gdy osoba uprawniona nie otrzymała alimentów albo otrzymała je w wysokości niższej od ustalonej w orzeczeniu sądu, ugodzie sądowej lub ugodzie zawartej przed mediatorem, dokument określający datę utraty dochodu oraz miesięczną wysokość utraconego dochodu, dokument określający wysokość dochodu uzyskanego przez członka rodziny oraz liczbę miesięcy, w których dochód został osiągnięty – w przypadku uzyskania dochodu po roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy,  odpis prawomocnego orzeczenia sądu orzekającego rozwód lub separację albo odpis zupełny lub skrócony aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka, w przypadku osoby samotnie wychowującej dziecko,  zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną, inne dokumenty, w tym oświadczenia, niezbędne do ustalenia prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka. |
| **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:** | wydanie decyzji w ciągu 30 dni |
| **Tryb odwoławczy:** | Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Kielcach za pośrednictwem Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skalbmierzu w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji |
| **Uwagi dodatkowe:** | Wniosek należy złożyć bezpośrednio w siedzibie Ośrodka |
| **Miejsce na notatki** | Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty 1922,00 zł. oraz jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu. Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Wniosek o wypłatę jednorazowej zapomogi składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka. |
| 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) | |
|  | |

**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
| Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej |
|  |
| Pl.M.C.Skłodowskiej 23  28-530 Skalbmierz |
|  |

**wniosek o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka**

Część I

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka.** | | | | | |
|  | Imię | Nazwisko | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Numer PESEL\*) | Data urodzenia | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Stan cywilny | Obywatelstwo | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Miejsce zamieszkania | | | | Telefon |
|  | Miejscowość | | Kod pocztowy | |  |
|  |  | |  | |
|  | Ulica | | Numer domu | Numer mieszkania |
|  |  | |  |  |

\*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Wnoszę o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka na następujące dzieci:** | | | | |
|  | Lp, | Imię i nazwisko | Numer PESEL\*) | Data urodzenia |
|  | **1** |  |  |  |
|  | **2** |  |  |  |
|  | **3** |  |  |  |
|  | **4** |  |  |  |
|  | **5** |  |  |  |
|  | **6** |  |  |  |
|  | **7** |  |  |  |

\*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane członków rodziny (w tym dziecka do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończyło 25. rok życia, legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy). Do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.**   W skład rodziny wchodzą: | | | | | |
|  | 1 |  |  |  |  |
|  |  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL\*) | urząd skarbowy |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  |  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL\*) | urząd skarbowy |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  |  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL\*) | urząd skarbowy |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  |  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL\*) | urząd skarbowy |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | PESEL\*) | urząd skarbowy |

\*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Inne dane** | | |
|  | 4.1 | Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku …………… \*) ………… zł ………… gr. |
|  | 4.2 | W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiła / nie nastąpiła\*\*) utrata dochodu\*\*\*). |
|  | 4.3 | W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiło / nie nastąpiło\*\*) uzyskanie dochodu\*\*\*\*). |

\*) Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Utrata dochodu zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

* uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
* utratą prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
* utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej na podstawie umowy o dzieło,
* utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
* wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej,
* utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
* utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń.

\*\*\*\*) Uzyskanie dochodu zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

* zakończeniem urlopu wychowawczego,
* uzyskaniem prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
* uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej na podstawie umowy o dzieło,
* uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
* rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej,
* uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (data, podpis osoby ubiegającej się) |

Część II

**Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka**

Oświadczam, że:

* powyższe dane są prawdziwe,
* zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka,
* członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko świadczenie z tytułu urodzenia dziecka za granicą.

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej lub uzyskania dochodu, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.**

**Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji – koniecznością ich zwrotu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (data, podpis osoby ubiegającej się) |

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ………………………………………………….
2. ………………………………………………….
3. ………………………………………………….
4. ………………………………………………….

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie) |

**Pouczenie**

**Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka** przysługuje:

1. obywatelom polskim,
2. cudzoziemcom:
3. do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
4. jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
5. przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2011 r. Nr 264, poz. 1573 oraz z 2012 r. poz. 589 i 769), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

* jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy).

Jednorazowa zapomoga przysługuje matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecko, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie.

Wniosek o wypłatę jednorazowej zapomogi składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka, a w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką faktyczna albo dziecka przysposobionego – w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia nie później niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia. Wniosek złożony po terminie organ właściwy pozostawia bez rozpoznania.

Jednorazowa zapomoga nie przysługuje, jeżeli członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie z tytułu urodzenia dziecka, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Zapomoga, przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu (wymogu tego nie stosuje się do osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka, a także do osób, które przysposobiły dziecko).

Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Przepisy wydane na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy stosuje się odpowiednio.

***Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie) |