|  |
| --- |
| PRZEWODNIK MIESZKAŃCA |
| herb |  URZĄD MIEJSKI w Miliczu 56-300 Miliczul. Trzebnicka 2**Punkt Obsługi Mieszkańców, pok. nr 15** |  |
|  |
| ***W sprawie:******Ustalenia prawa do zasiłku pielęgnacyjnego*** |
| 1. **Od czego zacząć ?**
 |
| W punkcie obsługi mieszkańca pok. nr 15 należy złożyć wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego wraz z kompletną dokumentacją (wzór wniosku-załącznik nr 1).**Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku?** * oryginał **skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka** (w przypadku, gdy składany wniosek dotyczy niepełnosprawnego dziecka);
* kserokopia (oryginał do wglądu) **orzeczenia o niepełnosprawności**, albo
* kserokopia (oryginał do wglądu) **orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** ze wskazaniem daty powstania niepełnosprawności (lub orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie ZUS o zaliczeniu do II grupy inwalidzkiej), albo
* kserokopia (oryginał do wglądu) **orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności** (lub orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji lub orzeczenie ZUS o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej);

W celu otrzymania **zasiłku pielęgnacyjnego w związku z ukończeniem 75 roku życia** konieczne jest złożenie wniosku oraz dołączenie do niego następujących dokumentów:* kserokopia (oryginał do wglądu) **dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby ubiegającej się o świadczenie** (np. dowód osobisty lub paszport matki/ojca/opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego);

**UWAGA! W przypadku gdy okoliczności sprawy mające wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych wymagają potwierdzenia innym dokumentem niż wyżej wymienione, podmiot realizujący świadczenie może domagać się takiego dokumentu.**  |
| 1. **Warunki przyznania zasiłku pielęgnacyjnego:**
 |
| Zasiłek pielęgnacyjny jest świadczeniem przyznawanym w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zasiłek wypłacany jest w **odstępach miesięcznych** w kwocie **153,00 zł** na **każdą uprawnioną osobę**.**Zasiłek przysługuje** **niezależnie od** **wysokości osiąganego dochodu**.Zasiłek pielęgnacyjny **przysługuje** następującym osobom:* **niepełnosprawnemu dziecku** (dotyczy dziecka w wieku do ukończenia 16 roku życia na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności bez orzekania o jej stopniu);
* **niepełnosprawnej osobie** w wieku **powyżej 16 roku życia**, która legitymuje się **orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności** lub orz**eczeniem ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** lub **orzeczeniem o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej**;
* **niepełnosprawnej osobie** w wieku **powyżej 16 roku życia**, która legitymuje się **orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** lub **orzeczeniem ZUS o całkowitej niezdolności do pracy** lub **orzeczeniem o zaliczeniu do II grupy inwalidzkiej,** jeżeli niepełnosprawności powstała w wieku **do ukończenia 21 roku życia**;
* **osobie, która ukończyła 75 rok życia**.

Zasiłek pielęgnacyjny **nie przysługuje** gdy:* osoba uprawniona pobiera dodatek pielęgnacyjny np. z ZUS;
* osoba uprawniona przebywa w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie;
* członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją tej osoby, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
 |
| 1. **Ile trzeba płacić za załatwienie sprawy ?**

Brak opłat.  |
| 1. **Wydział odpowiedzialny za załatwienie sprawy – Oddział ds. świadczeń rodzinnych oraz funduszu alimentacyjnego – punkt przyjęć wniosków pok. nr 6 (tel. 3804356), pok. nr 9, 10, 14 tel. (71 3838355, 71 3804350, 71 3804366)**
 |
| 1. **Jak długo czeka się na załatwienie sprawy ?**
 |
| 1. **Przepisy prawne obowiązujące przy załatwianiu sprawy :**
 |
| * ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1456 z późn. zm.);
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 stycznia 2013 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne (Dz. U. z 2013 r., poz. 3);
* rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 2012 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny oraz wysokości świadczeń rodzinnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 959);
* ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.).
 |
| 1. **O czym należy pamiętać ?**
 |
|  **Zasady ustalania prawa do zasiłku pielęgnacyjnego****1) pierwszy wniosek**Aby nabyć prawo do **zasiłku pielęgnacyjnego** od miesiąca złożenia wniosku w zespole ds. orzekania o niepełnosprawności, **wniosek o ustalenie prawa do zasiłku** pielęgnacyjnego należy złożyć w **terminie 3 miesięcy** od dnia **wydania orzeczenia** o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.**2) kontynuacja pobierania zasiłku pielęgnacyjnego**W przypadku **utraty ważności poprzedniego orzeczenia** o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności **należy**:a) **złożyć** w zespole ds. orzekania o niepełnosprawności **wniosek o ustalenie niepełnosprawności** lub stopnia niepełnosprawności;b) **złożyć wniosek** o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego w **terminie trzech miesięcy** od dnia **wydania orzeczenia** o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. |
| 1. **Tryb odwoławczy.**
 |
| Od decyzji w sprawie ustalenia prawa do zasiłku pielęgnacyjnego służy stronie prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego we Wrocławiu| w terminie 14 dni od daty jej otrzymania. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Burmistrza Gminy Milicz. |
| 1. **Wzór wniosku w załączeniu**
* Załącznik nr 1 - wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego;
* Załącznik nr 2 – oświadczenie o niezłożeniu odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności.
 |
| ***Urząd Miejski w Miliczu czynny jest******od poniedziałku do piątku******w godzinach 730 – 1530******Punkt Obsługi Mieszkańców czynny jest******w poniedziałki, wtorki, piątki******w godzinach 730 – 1530******w środy i czwartki*** ***w godzinach: 730-18*** | *Wpłaty można uiszczać:** *w kasie Banku Spółdzielczego znajdującej się w budynku Urzędu przy ul. Trzebnickiej 2, w godzinach 8.00 – 15.00*
* *na rachunek bankowy Urzędu/ Gminy ul. Trzebnicka 2, 56-300 Milicz*

*Bank Spółdzielczy Nr: 61 9582 0000 2000 0000 0358 0008* |
| Opracował: Aneta Janczura | Zatwierdził***:*** Monika Bielecka |

|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne :  |
| Adres:  |

 Załącznik nr 1

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO**

**Część I.**

**Imię i nazwisko osoby ubiegającej się:** .........................................................................................................................................................

PESEL\*): ........................................................................................................Obywatelstwo.....................................................................................

Miejsce zamieszkania: .............................................................................................. ulica…………………………………….……………………….

 (miejscowość-kod pocztowy)

Telefon …………………………………………………................................................................................................................................................

**Wnoszę o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego dla\*\*):**

..................................................................................................

 (imię i nazwisko)

**z tytułu:**

(zakreślić odpowiedni kwadrat)

niepełnosprawności ;

 ukończenia 75 roku życia.

**Dane osoby, której wniosek dotyczy \*\*\*):**

PESEL\*): ...............................................................................................................Obywatelstwo..................................................

Miejsce zamieszkania: ul..............................................................................................................................., Gdynia 81- ...........

Telefon(stacjonarny/komórkowy)..................................................................................................................................................

\*) W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców należy podać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*) Jeżeli osoba ubiegająca się składa wniosek o zasiłek pielęgnacyjny dla osoby pełnoletniej, jest obowiązana przedstawić upoważnienie tej osoby do złożenia wniosku w jej imieniu, chyba że jest opiekunem prawnym.

\*\*\*) Jeżeli nie dotyczy to osoby ubiegającej się.

**Część II. Oświadczenie służące ustaleniu uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego**

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku pielęgnacyjnego,

- osoba, której wniosek dotyczy, nie przebywa w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie,
tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,

- osoba, której wniosek dotyczy, nie pobiera zasiłku pielęgnacyjnego w innej instytucji,

- osoba, której wniosek dotyczy, nie jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego,

- członkowi rodziny nie przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych
z pielęgnacją tej osoby, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, 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. ksero dowodu osobistego - z *oryginałem do wglądu*;
2. ksero orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności - *z oryginałem do wglądu*;
3. zaświadczenie z organu emerytalnego (ZUS, WBE, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA lub KRUS) o niepobieraniu dodatku pielęgnacyjnego (przez pełnoletnią osobę niepełnosprawną);
4. ksero aktu urodzenia dziecka (jeśli wniosek dotyczy niepełnosprawnego dziecka) - *z oryginałem do wglądu*.

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

......................................... ...................................................................................

(miejscowość, data) ( podpis osoby ubiegającej się)

**Pouczenie**

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

 1) niepełnosprawnemu dziecku;

 2) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem
o znacznym stopniu niepełnosprawności;

 3) osobie, która ukończyła 75 lat na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992), zwanej dalej „ustawą”.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

 1) obywatelom polskim,

 2) cudzoziemcom:

a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,

b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,

c) 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), 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, w którym otrzymują zasiłek pielęgnacyjny, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ustawy).

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:

- osobie przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, schronisku dla nieletnich, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,

- osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.) oraz na podstawie innych ustaw,

- jeżeli członkowi rodziny za granicą przysługuje świadczenie na pokrycie wydatków związanych
z pielęgnacją osoby, na którą jest składany wniosek, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 16 ust. 5a ustawy).

Osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić podmiot wypłacający zasiłek pielęgnacyjny o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu członka rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.

**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.**

**UWAGA:**

**Zasady ustalania prawa do zasiłku pielęgnacyjnego:**

Jeżeli wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego zostanie złożony w okresie 3 miesięcy, licząc od dnia wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, prawo do tego świadczenia ustala się, począwszy od miesiąca, w którym złożono wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności (art. 24 ust. 2a ustawy). W przypadku złożenia wniosku o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, prawo do tego świadczenia ustala się, począwszy od miesiąca, w którym złożono wniosek ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego.

Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego lub świadczenia pielęgnacyjnego ustala się na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony. W przypadku wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności na czas określony prawo do zasiłku pielęgnacyjnego lub świadczenia pielęgnacyjnego ustala się do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa termin ważności orzeczenia
(art. 24 ust. 4 ustawy).

 ……………...........................................................

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

**OŚWIADCZENIE**

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń rodzinnych na niżej wskazane konto bankowe:

Imię i nazwisko właściciela konta: ……….....................................………………………...........................................

Pełna nazwa banku: ……………......................................……………………............................................................

Numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

.........................................................

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

 Załącznik nr 2

………………........................... Milicz, dnia ………………………..

Nazwisko i imię

………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………...

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie będę składać odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności wydanego dla ……………………………………………….w dniu ……………………. przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Miliczu.

………………….………………………

 podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………........................... Milicz, dnia ………………………..

Nazwisko i imię

………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………...

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie będę składać odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności wydanego dla ……………………………………………….w dniu ……………………. przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Miliczu.

………………….………………………

 podpis