

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Wydział Pieczy Instytucjonalnej i Świadczeń
ul. Piotrkowska 149
90-440 Łódź

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA OSOBY,
KTÓRA OSIĄGNĘŁA PEŁNOLETNOŚĆ W PIECZY ZASTĘPCZEJ I NADAŁ PRZEBYWA
W DOTYCHCZASOWEJ RODZINIE ZASTĘPCZEJ/RODZINNYM DOMU DZIECKA ***

CZĘŚĆ I (wypełnia wnioskodawca)

1. Dane rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka

Imię i nazwisko	
PESEL **	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Obywatelstwo	Data urodzenia
Miejsce zamieszkania: Miejscowość Ulica Kod pocztowy	Telefon/adres e-mail

Imię i nazwisko	
PESEL **	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Obywatelstwo	Data urodzenia
Miejsce zamieszkania: Miejscowość Ulica Kod pocztowy	Telefon

* właściwe zaznaczyć

** w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

**WNOSZĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA OSOBY,
KTÓRA OSIĄGNĘŁA PEŁNOLETNOŚĆ W PIECZY ZASTĘPCZEJ I NADAL PRZEBYWA
W DOTYCHCZASOWEJ RODZINIE ZASTĘPCZEJ/RODZINNYM DOMU DZIECKA ***

2. Dane dotyczące osoby, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej i nadal przebywa w dotychczasowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka

Imię i nazwisko	
PESEL	Data urodzenia
Miejsce zamieszkania osoby pełnoletniej przed umieszczeniem po raz pierwszy w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka**	
Miejscowość	
Ulica	
Kod pocztowy	
Powiat	

* właściwe zaznaczyć

** właściwe zaznaczyć, a w przypadku osoby pełnoletniej, która przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka zamieszkiwała na terenie innego powiatu należy dołączyć potwierdzenie tego adresu

3. Informacje dotyczące obecnego pobytu osoby, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej i nadal przebywa w dotychczasowej rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka w niżej wymienionych placówkach.

a) Czy obecnie osoba, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej i nadal przebywa w dotychczasowej rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka przebywa we wskazanej poniżej placówce.

TAK /NIE*

** właściwe proszę zaznaczyć*

Typ placówki*:	TAK ponoszę koszty utrzymania dziecka w placówce*	NIE ponoszę kosztów utrzymania dziecka w placówce*
dom pomocy społecznej		
specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy		
młodzieżowy ośrodek wychowawczy		
młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę		
specjalny ośrodek wychowawczy		
hospicjum stacjonarne		
oddział medycyny paliatywnej		
areszt śledczy		
schronisko dla nieletnich		
zakład karny		
zakład poprawczy		

** właściwą placówkę proszę zaznaczyć znakiem "X",*

Uwaga - w przypadku ponoszenia kosztów utrzymania dziecka przebywającego we wskazanej powyżej placówce proszę dołączyć potwierdzenie ponoszenia tych kosztów.

b) stan zdrowia osoby pełnoletniej

Orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności	posiada/nie posiada*
-------------------------------------------------------------------	----------------------

Czasokres orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności datuje się do dnia

*właściwie zaznaczyć, a w przypadku posiadania orzeczenia należy je dołączyć

c) forma kontynuowania nauki przez osobę pełnoletnią

Forma kontynuowania nauki	Nazwa instytucji kształcącej	Etap kształcenia	Planowana data ukończenia szkoły/kursu
szkoła			
zakład doskonalenia nauczycieli			
uczelnia			
kurs, którego ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielnienia			
przygotowanie zawodowe u pracodawcy			

d) I- Czy osoba pozostająca w dotychczasowej pieczy zastępczej zmieniła szkołę/ zakład kształcenia nauczycieli/ uczelnię/ kurs/ przygotowanie do zawodu?

TAK / NIE *

*właściwie zaznaczyć,

II- Czy osoba pozostająca w dotychczasowej pieczy zastępczej powtarza klasę/ rok/ semestr w tej samej szkole, w której uczyła się dotychczas?

TAK / NIE *

*właściwie zaznaczyć,

III- W przypadku zmiany szkoły bądź powtarzania klasy/ roku/ semestru podać przyczynę tego stanu rzeczy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

e) rodzice biologiczni

Imię i nazwisko matki	Adres zamieszkania/pobytu matki Miejscowość Ulica Kod pocztowy
Imię i nazwisko ojca	Adres zamieszkania/pobytu ojca Miejscowość Ulica Kod pocztowy

Sposób płatności przyznanego świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania osoby pełnoletniej:

konto osobiste:

.....
(nazwa banku)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer konta)

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

WYMAGANY ZAŁĄCZNIK:

- Zaświadczenie potwierdzające kontynuowanie nauki lub terminowanie u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego z określoną datą ukończenia nauki na danym etapie edukacji.

Oświadczam, że:

- wszystkie zawarte we wniosku informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania osoby, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej i nadal przebywa w dotychczasowej rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka.

Jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

OŚWIADCZENIE

Ja nizej podpisana/y zamieszkała/y
..... wyrażam zgodę na pobyt
osoby, która osiągnęła pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej
..... w dotychczasowej rodzinie zastępczej/rodzinnym
domu dziecka.

.....
(data i czytelny podpis
dotychczasowej rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka)

.....
(data , podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek)

POUCZENIE

Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

1. Osoba, która osiągnęła pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej, może przebywać w dotychczasowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka za zgodą odpowiednio rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia jeżeli:
 - * uczy się:
 - w szkole
 - w zakładzie kształcenia nauczycieli
 - w uczelni
 - u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego
 - lub
 - * legitymuje się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnoprawności i uczy się:
 - w szkole
 - w zakładzie kształcenia nauczycieli
 - w uczelni
 - na kursach, jeżeli ich ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielnienia
 - u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego.
2. Rodzinie zastępczej oraz prowadzącemu rodzinny dom dziecka, na każde umieszczone dziecko przysługuje świadczenie na pokrycie kosztów jego utrzymania oraz dodatki na pokrycie zwiększonych kosztów jego utrzymania, również po osiągnięciu przez dziecko pełnoletności, jeżeli nadal przebywa w tej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka, i uczy się.
3. Świadczenia oraz dodatki przysługują w czasie trwania odpowiednio roku szkolnego, akademickiego, kursu albo przygotowania zawodowego.
4. W przypadku, gdy po ukończeniu nauki w szkole ponadgimnazjalnej/ studiów I stopnia osoba, która osiągnęła pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej, została przyjęta w tym samym roku kalendarzowym na studia wyższe lub do zakładu kształcenia nauczycieli/ studia II stopnia- świadczenia oraz dodatki przysługujące rodzinie zastępczej oraz prowadzącemu rodzinny dom dziecka przysługują także za wrzesień.
5. W przypadku gdy rodzina zastępcza lub prowadzący rodzinny dom dziecka nie ponosi kosztów utrzymania dziecka w związku z jego pobytem w domu pomocy społecznej, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę, specjalnym ośrodku wychowawczym, hospicjum stacjonarnym, oddziale medycyny paliatywnej, areszcie śledczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym- otrzymuje świadczenia, w wysokości nie niższej niż 20% przyznanego świadczenia.
6. W przypadku gdy świadczenie oraz dodatki przysługują rodzinie zastępczej lub prowadzącemu rodzinny dom dziecka za niepełny miesiąc kalendarzowy, świadczenia oraz dodatki wypłaca się w wysokości proporcjonalnej do liczby dni pobytu dziecka w danym miesiącu kalendarzowym.
7. Osoby otrzymujące świadczenia i dodatki są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej ich oraz dziecka, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.
8. Nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami przez osobę, która je pobrała
9. Za nienależnie pobrane świadczenie pieniężne uważa się świadczenia:
 - * wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia pieniężnego w całości lub w części,
 - * przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia,
 - * wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie pieniężne albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą to świadczenie i odmówiono prawa do tego świadczenia.
10. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych wraz z odsetkami, ustalone ostateczną decyzją, podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń pieniężnych.
11. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
12. Odsetki od nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych są naliczane od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu wypłaty świadczenia pieniężnego do dnia spłaty
13. Starosta może umorzyć kwotę nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych łącznie z odsetkami w całości lub w części, odroczyć termin płatności albo rozłożyć na raty, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności dotyczące sytuacji rodziny. Umorzenie kwoty nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych łącznie z odsetkami w całości lub w części, odroczenie terminu płatności albo rozłożenie na raty świadczeń pieniężnych innych niż dodatek wychowawczy, następuje w porozumieniu z wójtem.

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

Administratorem Państwa danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, z siedzibą przy ulicy Kilińskiego 102/102a. Wszelkie dane otrzymane od Państwa posłużą do ustalenia prawa do korzystania oraz otrzymania pomocy i tylko w takim celu będą wykorzystywane. Jednak zgłaszając się do Ośrodka mają Państwo obowiązek podać wszelkie informacje potrzebne do rzetelnego ustalenia Państwa sytuacji majątkowej, rodzinnej czy zdrowotnej. Niepodanie danych może skutkować odmową udzielenia pomocy.

Okres przetwarzania

Zebrane dane będziemy przetwarzać tak długo jak będziecie Państwo korzystać z pomocy Ośrodka. Czas ten jednak będzie wydłużony w związku z przepisami o archiwizowaniu dokumentów. Najczęściej jest to okres pięciu lat.

Inspektor Ochrony Danych

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez MOPS w Łodzi danych osobowych można się kontaktować z Inspektorem Danych Osobowych za pomocą poczty elektronicznej pod adresem:

ochronadanych@mops.lodz.pl

Kategorie odbiorców

Na podstawie umów powierzenia danych oraz odrębnych przepisów będziemy przekazywać Państwa dane następującym kategoriom odbiorców: agencje usługowo-opiekuńcze, placówki oświatowe, firmy serwisowe oraz organizacje pozarządowe, z którymi Ośrodek podpisał umowy na realizację zadań publicznych.

Prawa i skarga do Urzędu Ochrony Danych Osobowych

W związku z przetwarzaniem danych osobowych mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania oraz usunięcia, jeśli minął czas w jakim przepisy prawa zobowiązują Ośrodek do ich przetwarzania.

Ponadto mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

CZĘŚĆ II (wypełnia podmiot realizujący świadczenie)

Forma rodziny zastępczej/rodzinny dom dziecka
Powiat, na terenie którego osoba pełnoletnia przebywała przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka
Dotychczas otrzymywany wymiar pomocy pieniężnej przyznanej na osobę pełnoletnią i czas okres przyznanej decyzji.
Data ukończenia 25 roku życia osoby pozostającej w dotychczasowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka.

Wyliczenie należnego świadczenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj świadczenia	Okres przyznania świadczenia pieniężnego	Wysokość przyznanego świadczenia
świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania osoby pełnoletniej	<ul style="list-style-type: none"> • za okres od do • począwszy od miesiąca • za okres od do 	<ul style="list-style-type: none"> • • miesięcznie •

Dyspozycje:

Przyznać świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania osoby -.....-, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej i nadal przebywa w dotychczasowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka w kwocie j.w. w okresie od..... do.....

Podstawa prawna:

Art.37 ust.2 pkt...lit., art.80 ust.1 pkt....., art.82 ust.1, ust.1a, art. 87 ust.4..... ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....
(data , podpis i pieczęć osoby prowadząca sprawę)

.....
(data, podpis i pieczęć osoby podejmującej decyzję)