

# KARTA INFORMACYJNA

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p>Symbol komórki odpowiedzialnej</p> <p><b>DPR</b></p> |  <p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach</p> <p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach, 43-220 Świerczyniec,<br/>ul. Sierpowa 38, tel. 32/ 32-89-305, fax. 32/ 32-89-320,<br/>e-mail: kontakt@gops.bojszowy.pl</p> | <p>Numer procedury</p> <p><b>10</b></p> |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Nazwa procedury: | <b>ZASIŁEK STAŁY</b> |
|------------------|----------------------|

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Podstawa prawna:    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 1508),</li> <li>2. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 2096),</li> <li>3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 2018r. poz. 1358).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Wymagane dokumenty: | <p>Wniosek o pomoc.</p> <p>Do wniosku, w celu ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osoby lub rodziny ubiegającej się o świadczenie należy przedstawić odpowiednio następujące dokumenty:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość;</li> <li>2) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub książeczkę zdrowia dziecka;</li> <li>3) dokumenty określające status cudzoziemca w Rzeczypospolitej Polskiej;</li> <li>4) decyzję właściwego organu w sprawie renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, uposażenia w stanie spoczynku, renty strukturalnej oraz renty socjalnej;</li> <li>5) orzeczenie komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r., orzeczenia lekarza orzecznika o niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenia komisji lekarskiej;</li> <li>6) orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;</li> <li>7) zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia, zawierającego informacje o potrąconej zaliczce na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;</li> <li>8) zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia uzyskiwanego na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych), zawierającego informacje o potrąconej zaliczce na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;</li> <li>9) zaświadczenie albo oświadczenie o okresie zatrudnienia, w tym o okresach, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne, oraz o okresach nieskładkowych;</li> <li>10) dowód otrzymania renty, emerytury, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, uposażenia w stanie spoczynku, renty strukturalnej oraz renty socjalnej;</li> <li>11) zaświadczenie urzędu gminy albo oświadczenie o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych;</li> <li>12) zaświadczenie albo oświadczenie o kontynuowaniu nauki w gimnazjum, szkole ponadgimnazjalnej, szkole ponadpodstawowej lub szkole wyższej;</li> <li>13) decyzję starosty o uznaniu lub odmowie uznania za osobę bezrobotną, utracie statusu osoby bezrobotnej, o przyznaniu, odmowie przyznania, wstrzymaniu, wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych,</li> </ol> |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | <p>świadczenia szkoleniowego, stypendium, dodatku aktywizacyjnego albo oświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy;</p> <p>14) decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustaleniu kapitału początkowego;</p> <p>15) zaświadczenie albo oświadczenie o zobowiązaniu do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników;</p> <p>16) dowód opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne rolników;</p> <p>17) dowód opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą;</p> <p>18) zaświadczenia albo oświadczenia o zadeklarowanej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą;</p> <p>19) zaświadczenie, o wysokości dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierające informację o wysokości:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- przychodu;</li> <li>- kosztów uzyskania przychodu;</li> <li>- różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;</li> <li>- dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza</li> <li>- odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;</li> <li>- należnego podatku;</li> <li>- odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej,</li> </ul> <p>20) zaświadczenie wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierające informację o formie opodatkowania w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne;</p> <p>21) zaświadczenie albo oświadczenie o uzyskaniu dochodu, o którym mowa w art. 8 ust. 11 i 12;</p> <p>22) decyzję organów przyznających świadczenia pieniężne;</p> <p>23) oświadczenie o stanie majątkowym.</p> <p>W przypadku gdy okoliczności sprawy, mające wpływ na prawo do świadczeń, wymagają potwierdzenia innym oświadczeniem lub dokumentem niż wymienionym powyżej, można domagać się takiego oświadczenia lub dokumentu.</p> |
| <i>Oplaty:</i>                     | Postępowanie nie podlega opłatom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <i>Termin załatwienia:</i>         | <p>Do 30 dni od dnia złożenia wniosku, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach do 2 miesięcy.</p> <p><b>UWAGA!</b></p> <p>Do terminu w/w nie wlicza się terminów przewidzianych w przepisach prawa dla dokonania określonych czynności, okresów zawieszenia postępowania oraz okresów opóźnień spowodowanych z winy strony albo z przyczyn niezależnych od organu.</p> <p>O każdym przypadku niezakończona sprawa w terminie zawiadamia się stronę postępowania, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Sposób załatwienia sprawy:</i>  | Wydanie decyzji administracyjnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <i>Miejsce złożenia dokumentów</i> | <p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach<br/>         ul. Sierpowa 38<br/>         43-220 Świerczyniec<br/>         e-mail: <a href="mailto:kontakt@gops.bojszowy.pl">kontakt@gops.bojszowy.pl</a><br/>         tel. 32-89-305 wew. 24<br/>         pokój nr 2</p> <p>Godziny urzędowania:</p> <p>Poniedziałek 7.30-17.00<br/>         Wtorek-czwartek 7.30-15.30<br/>         Piątek: 7.30 – 14.00</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <i>Tryb odwoławczy</i>             | Od decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Katowicach za pośrednictwem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojszowach w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Dodatkowe informacje:</i></p> | <p>Zasiłek stały przysługuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;</li> <li>2) pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.</li> </ol> <p>Zasiłek stały ustala się w wysokości:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w przypadku osoby samotnie gospodarującej - różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej, a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 645 zł miesięcznie;</li> <li>2) w przypadku osoby w rodzinie - różnicy między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie, a dochodem na osobę w rodzinie.</li> </ol> <p><b>W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, zasiłek stały nie przysługuje.</b></p> |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|