

Zarządzenie Nr 57/2016

Burmistrza Siechnic
z dnia 16.05.2016 r.

w sprawie zasad potwierdzania sprawowania opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) w związku z art. 12b ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. z 2013 r., poz. 982 ze zmianami), zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Potwierdzenie sprawowania opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej, o którym mowa w art. 12b ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, następuje na wniosek osoby sprawującej opiekę faktyczną.
2. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1 określa załącznik do niniejszego Zarządzenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2 składa się w sekretariacie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siechnicach lub w kancelarii ogólnej Urzędu Miejskiego w Siechnicach wraz z oświadczeniem wnioskodawcy o sprawowaniu opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej.

§ 2

1. Wniosek, o którym mowa w § 1 podlega weryfikacji w postępowaniu wyjaśniającym prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach.
2. Burmistrz Siechnic potwierdza sprawowanie opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej wskazaną we wniosku, o którym mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia, jeżeli na podstawie ustaleń dokonanych w wyniku postępowania wyjaśniającego zostanie stwierdzone, że okoliczność ta jest bezsporna.

§ 3

Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siechnicach.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz Siechnic
Milan Ušák

Załącznik do Zarządzenia Nr 57/2016
Burmistrza Siechnic
z dnia 16.05 2016 r.

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania

**Burmistrz Siechnic
Urząd Miejski w Siechnicach**

Proszę o potwierdzenie sprawowania przeze mnie opieki faktycznej nad wymienioną poniżej osobą uprawnioną do renty socjalnej, której nie jest ona w stanie samodzielnie odebrać:

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania

.....
Własnoręczny podpis wnioskodawcy

OPINIA KIEROWNIKA GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W SIECHNICACH

Na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego stwierdzam, co następuje:

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

Wniosek opiniuję pozytywnie/negatywnie*

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpis

* - niewłaściwe skreślić