

ORYGINAL/KOPIA

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

dnia 20.05.2013.

Pan(i)

Decyzja Nr 1

Działając z upoważnienia Prezydenta Miasta [redacted] z dnia 09 września 2009 roku, na podstawie art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), art. 8 i art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.), art. 104 § 1, art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) oraz przeprowadzonego wywiadu środowiskowego, po rozpatrzeniu wniosku Pana(i):
(PESEL: [redacted] zam. w [redacted])

POTWIERDZAM

prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w w/w ustawach.

Na podstawie niniejszej decyzji prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje Panu(i) przez okres 90 dni, tj. : od dnia 24 kwietnia 2013 roku do dnia 22 lipca 2013 roku, chyba że w tym okresie świadczeniobiorca został objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu, niż wynikający z zapisu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

UZASADNIENIE

W związku z zaistniałą przesłanką, o której mowa w art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, po rozpatrzeniu wniosku z dnia 24 kwietnia 2013r. roku w sprawie wydania decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla Pana(i) : [redacted] orzeczono jak w sentencji.

POUCZENIE

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Katowicach, za pośrednictwem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.

W przypadku wystąpienia zmiany w sytuacji dochodowej lub majątkowej świadczeniobiorcy lub jeśli świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu innych okoliczności, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym organ wydający niniejszą decyzję, zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Otrzymują:

1. Pan(i) [redacted]

② Śląski Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

3. A/a

Ośrodek Pomocy Społecznej

Pan

DECYZJA NR

Dyrektor/Z-ca Dyrektora/Kierownik Działu Usług Ośrodka Pomocy Społecznej w
działając na podstawie upoważnień Prezydenta Miasta .
oraz z dnia 20.02.2009r. udzielonych zgodnie z art. 110 ust. 7 i ust. 8 ustawy o pomocy społecznej z
dn.12.03.2004r. (tekst jednolity Dz. U. Nr 175, poz. 1362 z 2009r. z późn.zm.) Nr
O: do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych
sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy, na podstawie art. 37 ust. 1 pkt. 2,
ust. 2 pkt. 2, art. 8 ust. 3, art. 106 ust. 1,3 oraz art. 14 ustawy o pomocy społecznej, a także na podstawie art.
104 i 108 kpa (Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.) po rozpatrzeniu Pana wniosku z dnia
31.01.2013 r.

POSTANAWIA

1. **Przyznać od dnia 01.01.2013 r. do 31.01.2015 r. zasiłek stały w wysokości 406 zł. m-nie .**

Kwota przysługującego zasiłku stałego wypłacana będzie 25-go dnia każdego miesiąca w kasie tut.
Ośrodka Pomocy Społecznej.

Należność za m-c 1.2013 r. wypłacona zostanie w dniu 25.02.2013 w kasie tut. Ośrodka Pomocy Społecznej.

2. **Nadać niniejszej decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

UZASADNIENIE

W dniu 31.01.2013 złożył Pan wniosek o przyznanie zasiłku stałego.

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu środowiskowego oraz przedłożonych dokumentów ustalono, co
następuje:

PANI

DECYZJA

Nasz znak:

Nr sprawy:

UWAGA: W każdym piśmie dotyczącym tej sprawy prosimy powołać się na znak niniejszej decyzji.

W związku z wnioskiem z dnia 14-12-2012 w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział na podstawie art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. tekst jednolity: Dz. U. z 2010r. nr 77, poz. 512 ze zm.) postanawia:

- **przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21-01-2013 do 19-02-2013 w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 20-02-2013 do 20-04-2013 w wysokości 75% podstawy wymiaru.**

Uzasadnienie

Zgodnie z powołanymi przepisami świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (360 dni).

O okolicznościach, o których mowa wyżej orzeka lekarz orzecznik ZUS, a w razie wniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od tego orzeczenia albo w przypadku zgłoszenia przez Prezesa ZUS zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS - komisja lekarska ZUS.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 17-01-2013 orzekł o celowości przyznania Pani świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 3 miesięcy w związku z ogólnym stanem zdrowia. Świadczenie rehabilitacyjne będzie wypłacane przez Oddział w który ustali jego wysokość.

Pouczenie

Jeżeli Pani uważa, że niniejsza decyzja nie jest zgodna z przepisami lub ze stanem faktycznym, może wnieść odwołanie za pośrednictwem Oddziału ZUS do Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych właściwego według miejsca zamieszkania w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji.

W przypadku nie wniesienia odwołania w terminie decyzja staje się prawomocna. Odwołanie można sporządzić na piśmie lub ustnie do protokołu. Odwołanie powinno zawierać: oznaczenie sądu, nazwisko i imię oraz dokładny adres osoby wnoszącej odwołanie, znak i datę zaskarżonej decyzji, określenie oraz uzasadnienie wniosków i zarzutów, podpis osoby wnoszącej odwołanie lub podpisującej z upoważnienia. Odwołanie jest wolne od opłat.

W przypadku ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres krótszy niż 12 miesięcy, gdy w ocenie lekarza leczącego stan zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy, na 6 tygodni przed upływem okresu, na który świadczenie zostało przyznane, należy złożyć w oddziale ZUS wniosek o przedłużenie okresu wypłaty świadczenia, załączając zaświadczenie o stanie zdrowia (druk ZUS N-9).

Zgodnie z przepisami powołanej ustawy, świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje ubezpieczonemu wykonującemu w czasie jego pobierania pracę zarobkową lub wykorzystującemu je w sposób niezgodny z celem tego świadczenia. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia za miesiąc kalendarzowy, w którym stwierdzono takie okoliczności.

PREZYDENT MIASTA

DECYZJA

z dnia: 19.12.2012

znak:

2012

Na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 14 lit. a oraz art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z zm.) w trybie art. 104 k.p.a. orzeka się o:

uznaniu

Pana(ia)

zam.

z dniem 19.12.2012

za osobę bezrobotną**UZASADNIENIE**

Pan(i) zarejestrowany(a) w dniu: 19.12.2012
spełnia wymogi kwalifikujące do uznania za osobę bezrobotną zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2.

Od decyzji niniejszej przysługuje Panu(i) prawo wniesienia odwołania do Wojewody Śląskiego za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w terminie 14 dni od daty jej doręczenia.

Potwierdzam odbiór w/w decyzji
(data i podpis bezrobotnego)

.....
.....
UWAGA: W każdym piśmie dotyczącym tej sprawy należy powołać się na znak niniejszej decyzji.

DECYZJA Nr**w sprawie ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego**

na podstawie art. 17, art. 20 ust. 2 i 3, art. 24, ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006r Nr 139 poz. 92 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 grudnia 2011 roku w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne (Dz. U. Nr 298 poz. 1769) i art. 104 i art. 107 Kodeksu Postępowania Administracyjnego (tekst jednolity z 2000r. Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.) oraz upoważnienia Burmistrza Miasta z dnia 1 sierpnia 2008 r. dla Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w oraz z dnia 20 maja 2004r. dla Kierownika Działu Świadczeń Rodzinnych do prowadzenia postępowania w sprawie świadczeń rodzinnych i wydawania decyzji w tym zakresie.

Postanawiam
po rozpoznaniu wniosku z dnia 2012-12-17
przyznać Panu / Pani :

związku z opieką nad osobą : , data urodzenia:
 która legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
 przyznać świadczenie pielęgnacyjne w wysokości \$20,00 zł miesięcznie na okres od 2012-12-01 do 2016-12-31

Świadczenie będzie wypłacone przelewem na rachunek bankowy numer
 0.12.2012x. i 16 dnia każdego miesiąca, za który zostało przyznane.

Uzasadnienie

O rozpoznaniu wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia pielęgnacyjnego stwierdzam, że zostały spełnione warunki określone w przepisach ww. ustawy i rozporządzenia.

A osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne organ wypłacający świadczenie opłaca składkę na ubezpieczenie emerytalno-rentowe i ubezpieczenie zdrowotne do momentu osiągnięcia odpowiedniego okresu ubezpieczeniowego.
 Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Pouczenie

Od decyzji niniejszej przysługuje odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w za pośrednictwem organu wydającego decyzję, w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.

W przypadku wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny, uzyskania dochodu lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych osoba uprawniona do świadczeń rodzinnych jest zobowiązana do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego świadczenia zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych.

Nielegalnie pobrane świadczenia rodzinne podlegają zwrotowi (art.30 ustawy o świadczeniach rodzinnych).

Pawłowice, 2010-04-13

DECYZJA Nr

w sprawie ustalenia prawa do zasiłku pielęgnacyjnego

Na podstawie art. 3 pkt 11; art. 16; art. 19; art. 20; art. 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139 poz. 992 tekst jednolity z późn. zm.), Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 2 czerwca 2005 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne (Dz. U. z 2005 r. Nr 105 poz. 881 z późn. zm.), Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2009 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 2009 r. Nr 129, poz. 1058), art. 104, 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) oraz upoważnienia Wójta Gminy nr z dnia 15 lutego 2010 r. w sprawie udzielenia upoważnienia dla Kierownika Działu Świadczeń Rodzinnych i Alimentacyjnych do prowadzenia postępowania oraz do wydawania decyzji w sprawach świadczeń rodzinnych

na wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego z dnia 2010-04-12 Pana

P o s t a n a w i a m:

1. **Przyznać zasiłek pielęgnacyjny dla:** data urodzenia:
 na okres od 2010-02-01 do 2013-03-31 w wysokości 153,00 zł miesięcznie
2. Zasiłek pielęgnacyjny płatny przekazem pocztowym w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca. Zasiłek pielęgnacyjny za okres od 2010-02-01 do 2010-04-30 płatny przekazem pocztowym w terminie do ostatniego dnia miesiąca kwietnia br.
3. Nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

U z a s a d n i e n i e

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje, ponieważ zostały spełnione warunki ustawy o świadczeniach rodzinnych. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje niepełnosprawnemu dziecku; osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności; osobie, która ukończyła 75 lat. 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 został przyznany do ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, tj. do 31.03.2013 r.

P o u c z e n i e

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:

- 1) osobie umieszczonej 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 nieodpłatne pełne utrzymanie.
- 2) jeżeli członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją osoby, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- 3) osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz na podstawie innych ustaw.

Jeżeli osoba w okresie trzech miesięcy od wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności złoży wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.

W przypadku utraty ważności orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności i ponownego ustalenia niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności stanowiącego kontynuację poprzedniego orzeczenia, prawo do świadczeń rodzinnych uzależnionych od niepełnosprawności ustala się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin ważności poprzedniego orzeczenia, jeżeli osoba spełnia warunki uprawniające do nabycia tych świadczeń oraz złożyła wniosek o ustalenie:

- 1) niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności w terminie miesiąca od dnia utraty ważności poprzedniego orzeczenia i
- 2) prawa do świadczeń rodzinnych uzależnionych od niepełnosprawności w terminie trzech miesięcy od dnia wydania orzeczenia.

Osoba uprawniona 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.

W przypadku złożenia wniosku po 10 dniu miesiąca, świadczenia rodzinne za dany miesiąc wypłaca się najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek.

Nienależnie pobrane świadczenia rodzinne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami (art. 90 ustawy o świadczeniach rodzinnych).

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji za moim pośrednictwem.

Otrzymują:

- 1) Pan/Pani
2. a/a

Z ur. Wójta

Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 litera c) ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz. 1635, ze zm.) w związku z § 5 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie dokumentowania zapłaty skarbowej oraz trybu jej zwrotu (Dz. U. z 2006 r. Nr 245, poz. 1804, ze zm.) decyzja nie podlega opłacie skarbowej.