

Zarządzenie nr OZ.0050.33.2015

Burmistrza Miasta Koła

z dnia 26 lutego 2015 r.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2013.594 j.t.), w związku z art. 12b ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U.2013.982 j.t.), 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 w ust. 2 składa się w Kancelarii Ogólnej – Sekretariacie Urzędu Miejskiego w Kole.

§ 2

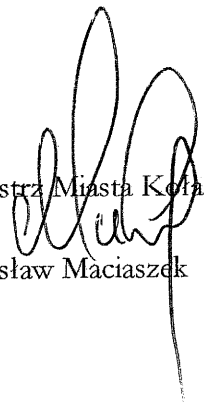
1. Wniosek, o którym mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia, podlega weryfikacji w postępowaniu wyjaśniającym.
2. Postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust 1 prowadzi Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kole.
3. Burmistrz Miasta Koła potwierdza sprawowanie opieki faktycznej nad osobą uprawnioną 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 powierzam Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kole.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Miasta Koła

Stanisław Maciaszek

WNIOSEK

o potwierdzenie faktu sprawowania opieki nad osobą uprawnioną do renty socjalnej

Wnioskodawca:

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Sz. P.

Burmistrz Miasta Koła

Zwracam się z prośbą o potwierdzenie sprawowania przeze mnie opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej, której nie jest w stanie samodzielnie odbierać:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(miejscowość i data)

.....

(własnoręczny podpis Wnioskodawcy)

OPINIA DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, stwierdzam, co następuje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczęć i podpis)

Niniejszym potwierdzam, że osoba składająca wniosek sprawuje faktyczną opiekę nad osobą uprawnioną do renty socjalnej, której nie jest w stanie samodzielnie odbierać.

Burmistrz Miasta Koła

Stanisław Maciaszek

.....

(miejscowość i data)