

ZARZĄDZENIE NR 02.0010/33.
/2015
Burmistrza Miasta Koła
z dnia 26 Luty 2015 roku

w sprawie zasad potwierdzania faktu opieki nad osobą uprawnioną do renty socjalnej

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 faktu sprawowania opieki 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 fakt sprawowania 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

Karolina Miekisiak
Radca prawny

Odpisany 26.02.2015 Bzd 4

Załącznik do Zarządzenia Nr/2015
Burmistrza Miasta Koła
z dnia 2015 r.

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 faktu sprawowania przeze mnie opieki nad osobą uprawnioną do renty socjalnej, której nie jest w stanie samodzielnie odbierać:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsowość i data)

.....
(własnoręczny podpis Wnioskodawcy)

OPINIA DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, stwierdzam, co następuje:

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis)