

	<p style="text-align: center;">Urząd Gminy w Sicienku ul. Mrotecka 9, 86-014 Sicienko tel. +48 52 58 70 400, +48 52 58 70 401, fax: +48 52 58 70 407</p> <p style="text-align: center;">bip: www.bip.sicienko.pl urząd: www.sicienko.pl, e-mail: gmina@sicienko.pl</p>	<p style="text-align: center;">KARTA USŁUGI Nr 71 z dnia 18.01.2017 r. AKTUALIZACJA z dnia 01.08.2017r.</p>
---	--	--

NAZWA USŁUGI

WYDANIE DECYZJI O USTALENIE WSPARCIA DLA KOBIET W CIĄŻY I RODZIN „ZA ŻYCIEM”

OPIS USŁUGI

Usługa umożliwia złożenie do Urzędu Gminy w Sicienku wniosku o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

KOGO DOTYCZY USŁUGA

Jednorazowe wsparcie przysługuje:

- Matce lub ojcu dziecka
- Opiekunowi prawnemu
- Opiekunowi faktycznemu

z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

CZAS REALIZACJI

Do 1 miesiąca od dnia wpływu wniosku do Urzędu Gminy w Sicienku, w sprawach szczególnie skomplikowanych w terminie do 2 miesięcy.

WYMAGANE DOKUMENTY:

- Wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu
- Załączniki:
 - zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii;
 - zaświadczenie lekarskie/zaświadczenie wystawione przez położną* potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu – wzór zaświadczenia został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. z 2010 r. poz. 1234).

*Wymóg dostarczenia zaświadczenia lekarskiego/zaświadczenia wystawionego przez położną nie dotyczy osób będących opiekunami prawnymi lub opiekunami faktycznymi dziecka (opiekun

faktyczny dziecka to osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka), a także do osób, które przysposobiły dziecko.

OPLATY

Nie podlega opłacie.

TRYB ODWOŁAWCZY

Odwołanie od decyzji wnosi się do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Bydgoszczy za pośrednictwem Wójta Gminy Sicienka w ciągu 14 dni od dnia jej doręczenia stronie.

PODSTAWA PRAWNA

- Ustawa z dnia 17 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie wzoru wniosku o jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub czasie porodu (Dz. U. z 2016 r. poz. 2234)
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

MIEJSCE OBSŁUGI KLIENTA - Urząd Gminy w Sicienku, ul. Mrotecka 9, 86-014 Sicienko, Referat Kadr, Plac i Świadczeń Rodzinnych, pokój nr 19

NUMER TELEFONU I FAXU - tel.: +48 52 58 70 760, fax: +48 52 58 70 760

e-mail: rodzinne@sicienko.pl

ADRES STRONY INTERNETOWEJ BIP – www.bip.sicienko.pl

DNI I GODZINY OBSŁUGI KLIENTA – Poniedziałek, Środa, Czwartek 7.30 - 15.30, Wtorek 8.00 - 17.00, Piątek 7.30 - 14.30

INFORMACJE DODATKOWE

- Z tytułu urodzenia się żywego dziecka, posiadającego zaświadczenie, przyznaje się, na dziecko, jednorazowe świadczenie w wysokości 4000 zł.
- Jednorazowe świadczenie przysługuje matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka bez względu na dochód.
- Wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.
- Jednorazowe świadczenie przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu. Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Przepisy wydane na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych stosuje się odpowiednio. Przepisu nie stosuje się do osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka, a także do osób, które przysposobiły dziecko.
- Ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu stwierdza w zaświadczeniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadający

specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii.

FORMULARZE DO POBRANIA

Załącznik 1: Wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu