

ZARZĄDZENIE NR 47.2023
WÓJTA GMINY MIŁORADZ

z dnia 20 października 2023 r.

w sprawie zasad potwierdzenia 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463 i 1688) w związku z art.12b ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2194), Wójt Gminy Miłoradz zarządza, co następuje:

§ 1. 1. Potwierdzenie sprawowania opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej, o której mowa w ustawie o rencie socjalnej następuje na wniosek osoby sprawującej opiekę faktyczną, według wzoru określonego w **załączniku nr 1** do niniejszego zarządzenia.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 składa się do sekretariatu Urzędu Gminy w Miłoradzu wraz z oświadczeniem o sprawowaniu opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej.

§ 2. 1. Wniosek, o który mowa w § 1 podlega weryfikacji przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miłoradzu.

2. Wójt Gminy Miłoradz na oświadczeniu, o którym mowa w § 1 ust. 2 potwierdza sprawowanie opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej wskazaną we wniosku, jeżeli okoliczność ta jest bezsporna i potwierdzona pozytywną opinią Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miłoradzu, sporządzoną wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miłoradzu.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy: *Arkadiusz Skorek*

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 47.2023
Wójta Gminy Miłoradz
z dnia 20 października 2023 r.

Miłoradz, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Wójt Gminy Miłoradzu

**WNIOSEK
O POTWIERDZENIE SPRAWOWANIA OPIEKI FAKTYCZNEJ
NAD OSOBĄ UPRAWNIONĄ DO RENTY SOCJALNEJ**

Proszę o potwierdzenie sprawowanej przeze mnie opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej, której nie może odebrać:

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej do renty socjalnej, nad którą sprawowana jest opieka)

.....
(adres zamieszkania osoby uprawnionej do renty socjalnej, nad którą sprawowana jest opieka)

załącznik:

- oryginał oświadczenia osoby sprawującej faktyczną opiekę nad osobą uprawnioną do renty socjalnej

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana oświadczam, iż sprawuję faktyczną opiekę nad niżej wymienioną osobą uprawnioną do renty socjalnej:

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej do renty socjalnej, nad którą sprawowana jest opieka)

.....
(adres zamieszkania osoby uprawnionej do renty socjalnej, nad którą sprawowana jest opieka)

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

POTWIERDZENIE PRZEZ WÓJTA GMINY MIŁORADZ SPRAWOWANIA FAKTYCZNEJ OPIEKI NAD OSOBĄ UPRAWNIONĄ DO RENTY SOCJALNEJ

Potwierdzam/ nie potwierdzam, że Pan/Pani:

.....
sprawuje faktyczną opiekę nad osobą uprawnioną do renty socjalnej:

.....
(data i podpis Wójta Gminy Miłoradz)

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 47.2023
Wójta Gminy Miłoradz
z dnia 20 października 2023 r.

**OPINIA KIEROWNIKA
GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ
W MIŁORADZU**

Na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego stwierdzam co następuje:

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Wniosek opiniuję pozytywnie/ negatywnie

.....

(data i podpis)