

## KARTA USŁUGI

z dnia 19.09.2012r.

### 1. Nazwa usługi:

Uznanie konieczności sprawowania przez żołnierza bezpośredniej opieki nad członkami rodziny

### 2. PODSTAWA PRAWNA :

- art. 88 ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 listopada 1967r. (t.j. Dz.U. z 2012r., poz. 461)

### 3. MIEJSCE ZAŁATWIENIA SPRAWY:

1. Referat Gospodarki Gruntami, Planowania Przestrzennego, Nieruchomości i Rolnictwa,
2. Piętro II
3. Pokój Nr 31
4. Telefon 76 841 26 16, 76 843-79-55

### 4. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Wniosek.
2. Akt urodzenia osoby wymagającej opieki w wieku do 16 lat lub osoby powyżej 75 lat (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub
3. Oświadczenie osoby lub członka rodziny o braku innych pełnoletnich członków rodziny, bliższych lub równych stopniem pokrewieństwa, obowiązanych do sprawowania opieki.
4. Ostateczne orzeczenie o uznaniu członka rodziny za całkowicie niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji
5. Oświadczenie woli członka rodziny, wyrażające zgodę na sprawowanie nad nim bezpośredniej opieki przez osobę – w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba.
6. Oświadczenie woli członka rodziny, wyrażające zgodę na sprawowanie nad nim bezpośredniej opieki przez osobę – w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba.
7. Zaświadczenie z Urzędu o wspólnym zamieszkiwaniu żołnierza z osobą wymagającą opieki (oryginał).

### 5. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU:

Punkt Obsługi Mieszkańców – Parter lub  
Sekretariat - Piętro I, pokój nr 21.

### 6. OPŁATY:

Nie podlega opłacie skarbowej

### 7. CZAS ZAŁATWIENIA SPRAWY:

do 7 dni od złożenia wniosku

### 8. UWAGI:

Osobą uprawnioną do złożenia wniosku jest żołnierz lub osoba wymagająca opieki.

### 9. TRYB ODWOŁAWCZY:

Odwołanie do Wojewody Dolnośląskiego w terminie 14 dni od otrzymania decyzji, za pośrednictwem Burmistrza Ścinawy.

#### Metryczka:

Opracowała: Danuta Zarzycka - inspektor ds. obronnych i zarządzania kryzysowego  
Sprawdził: Wiesława Kalinowska – Kierownik Referatu Gospodarki Gruntami, Planowania Przestrzennego, Nieruchomości i Rolnictwa,  
Zatwierdził: Patrycja Jugo - Sekretarz Miasta i Gminy;

**Dane Wnioskodawcy:**

Nazwisko i Imię:
Adres:
Nr PESEL / REGON:
Nr telefonu:

**Burmistrz Ścinawy**

**WNIOSEK O UZNANIE  
KONIECZNOŚCI SPRAWOWANIA PRZEZ ŻOŁNIERZA  
BEZPOŚREDNIEJ OPIEKI NAD CZŁONKIEM RODZINY**

Wnoszę o uznanie konieczności sprawowania przez osobę

.....  
(imię – imiona - i nazwisko)  
rocznik.....syn.....zam.....  
(rok ur.) (imię ojca) (adres zamieszkania)

.....  
stopień pokrewieństwa ....., bezpośredniej opieki nad członkami rodziny.

Pod bezpośrednią opieką żołnierza pozostają następujący członkowie rodziny:

L . p .	Imię (imiona) i nazwisko	Nr PESEL	Adres zamieszkania
1	2		6

Powyższe uzasadniam następująco

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Wymagane załączniki:

Lp.	Rodzaj załącznika	Załączono*	
		tak	nie
1.	Akt urodzenia osoby wymagającej opieki w wieku do 16 lat lub osoby powyżej 75 lat (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)		
2.	Oświadczenie osoby lub członka rodziny o braku innych pełnoletnich członków rodziny, bliższych lub równych stopniem pokrewieństwa, obowiązanych do sprawowania opieki		
3.	Ostateczne orzeczenie o uznaniu członka rodziny za całkowicie niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji		
4.	Oświadczenie woli członka rodziny, wyrażające zgodę na sprawowanie nad nim bezpośredniej opieki przez osobę – w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba		
5.	Oświadczenie woli osoby, wyrażające zgodę na sprawowanie przez nią bezpośredniej opieki nad członkiem rodziny – w przypadku gdy wnioskodawcą jest członek rodziny		
6.	Zaświadczenie z Urzędu o wspólnym zamieszkiwaniu żołnierza z osobą wymagającą opieki (oryginał).		

Uwagi:

\* odpowiednie pole zaznaczyć x

**Wniosek nie podlega opłacie skarbowej zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. b, e ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz. 1635, z późn. zm.).**