**Zarządzenie Nr PCPR.0100.22 /2021**

**z dnia 27 maja 2021 roku**

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Grodzisku Wielkopolskim**

**w sprawie wprowadzenia formularza wniosku oraz warunków i zasad przyznawania świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki**

Na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2) lit b ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2020r., poz. 821 ze zmianami) oraz § 9 ust. 8 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wielkopolskim z dnia 29 czerwca 2018r., zarządzam, co następuje:

§ 1. Wprowadza się formularz wniosku o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki, stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2. Ustala się warunki i zasady przyznawania świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.

§ 3. 1. Świadczenie na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki może zostać przyznane jednorazowo lub okresowo.

1. Zdarzenie losowe lub inne zdarzenie mające wpływ na jakość sprawowanej opieki – oznacza w szczególności: kradzież, pożar, wypadek, nagła choroba w rodzinie, śmierć członka rodziny lub inne okoliczności utrudniające prawidłowe funkcjonowanie dziecka i rodziny.
2. Świadczenie ma charakter jednorazowy lub okresowy.

4. Świadczenie okresowe przyznaje się na czas, który jest niezbędny do ustąpienia skutków zdarzenia, nie dłużej niż przez okres 6 miesięcy od zaistnienia tego zdarzenia.

5. Rodzina zastępcza oraz prowadzący rodzinny dom dziecka, którym przyznano świadczenie zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wielkopolskim, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania świadczenia.

6. Świadczenie o charakterze jednorazowym przyznaje się do wysokości 3 000,00 zł.

7. Świadczenie o charakterze okresowym przyznaje się do wysokości 300,00 zł miesięcznie.

8.Udzielenie świadczenia następuje na podstawie wniosku złożonego przez rodzinę zastępczą lub prowadzącego rodzinny dom dziecka do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wielkopolskim, według wzoru określonego w załączniku Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

9. Wniosek należy złożyć w terminie 7 dni od dnia wystąpienia zdarzenia losowego albo innego zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki.

10. Przyznanie oraz odmowa przyznania świadczenia następuje w drodze decyzji administracyjnej.

11.Rozliczenie świadczenia następuje na podstawie rachunków lub faktur przedłożonych przez rodzinę zastępczą, prowadzącego rodzinny dom dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wielkopolskim w terminie 30 dni od dnia otrzymania przyznanego świadczenia na rachunek bankowy.

§ 4. Wykonanie Zarządzenia powierzam Działowi pomocy społecznej, pieczy zastępczej i przemocy w rodzinie.

§ 5. Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wielkopolskim nr PCPR.0100-33/2015 z dnia 03 grudnia 2015r. traci moc.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wielkopolskim

/-/Agnieszka Brambor-Nolka

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr PCPR.0100. /2021

z dnia……………………… 2021 r.

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

………………………………………………….

 (miejscowość, data)

……………………………………………

 (Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

……………………………………………

 (adres Wnioskodawcy)

…………………………………………...

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki**

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie świadczenia jednorazowego/okresowego\* na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.

* + 1. Opis zdarzenia losowego lub innego zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…
		2. Przyznane świadczenie zamierzam przeznaczyć na nabycie następujących rzeczy lub usług:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rzecz/ Usługa** | **Cena w zł** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| **Suma** |  |

* + 1. Przyznanie świadczenia okresowego, tj. na czas do dnia ……………………………………...…..…,

jest zasadne z następujących względów: ……………..………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Przyznane świadczenie należy przekazać na rachunek bankowy:**

Dane właściciela konta ……………………………………………………………..…………...

Bank …………………………………………………………………………………….………

Nr konta ……………………………………………………........................................................

……………………………..

 (podpis)

Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej lub organizatora rodzinnej pieczy zastępczej:

………………………………………………………………………………………………..….

……………………………………………………………………………………………..….…

…………………………………………………………………………………...……………....

…………………………………………………………………………………...……………....

…………………………………………………………………………………...……………....

……………………………

 *Podpis pracownika*

Uwagi pracownika rozpatrującego wniosek:

Przyznać świadczenie w kwocie\*: …...................................

(słownie: ………………………………………………………......................................................)

Odmówić przyznania świadczenia \*

**UZASADNIENIE**

…………………………………………………………………………………………………................

………………………………………………………………………………………………...………….

………………………………………………………………………………………………...………….

………………………………………………………………………………………………...………….

………………………………………………………………………………………………...………….

………………………………………………………………………………………………...………….

………………………………………………………………………………………………...………….

………………………………………………………………………………………………...………….

……………………………

*Podpis pracownika*

………………………………

 *Podpis Dyrektora PCPR*