


# KARTA INFORMACYJNA

<p><i>Symbol komórki odpowiedzialnej</i></p> <p><b>DPR</b></p>	<p><b>GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W BOJSZOWACH</b></p>  <p>ul. Sierpowa 38, 43-220 Świerczyniec, tel. 32/ 32-89-305, fax. 32/ 32-89-320</p>	<p><b>Numer procedury</b></p> <p>18</p>
----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

<p><b>Nazwa procedury:</b></p>	<p><b>SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE</b></p>
--------------------------------	--------------------------------------------------

<p><i>Podstawa prawna:</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2009r., Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).</li> <li>2. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U z 2000r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.).</li> <li>3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027).</li> </ol>
<p><i>Wymagane dokumenty:</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wniosek o opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne.</li> </ol> <p>Do wniosku należy dołączyć odpowiednio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość (do wglądu).</li> <li>2) Dokumenty potwierdzające sytuację finansową osoby lub rodziny z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku o pomoc, t.j.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia, zawierające informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;</li> <li>- zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia uzyskiwanego na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych), zawierające informacje o potrąconej zaliczce na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;</li> <li>- dowód otrzymania renty lub emerytury, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;</li> <li>- zaświadczenie urzędu gminy albo oświadczenie o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych;</li> <li>- decyzja starosty o uznaniu lub odmowie uznania za osobę bezrobotną, utracie statusu osoby bezrobotnej, o przyznaniu, odmowie przyznania, wstrzymaniu, wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia szkoleniowego, stypendium, dodatku aktywizacyjnego albo oświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy;</li> <li>- zaświadczenia albo oświadczenia o zobowiązaniu do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników;</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- decyzje organów przyznających świadczenia pieniężne;</li> <li>- inne dokumenty potwierdzające dochód, np. wyrok o zasądzenie alimentów lub zaświadczenie komornika albo dowód wpłaty.</li> </ul> <p>3) Orzeczenie komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r., orzeczenia lekarza orzecznika o niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenia komisji lekarskiej.</p> <p>4) Orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.</p> <p>5) Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustaleniu kapitału początkowego.</p> <p>6) Zaświadczenie albo oświadczenie o uzyskaniu dochodu, o którym mowa w art. 8 ust. 11 i 12 ustawy o pomocy społecznej.</p> <p>7) Oświadczenia o stanie majątkowym.</p> <p>8) Inne zaświadczenia potwierdzające powody ubiegania się o pomoc.</p> <p>9) Rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego.</p>
<i>Oplaty:</i>	Postępowanie nie podlega opłatom
<i>Termin załatwienia:</i>	<p>Do 30 dni od dnia złożenia wniosku, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach do 2 miesięcy.</p> <p><b>UWAGA!</b> Do terminu w/w nie wlicza się terminów przewidzianych w przepisach prawa dla dokonania określonych czynności, okresów zawieszenia postępowania oraz okresów opóźnień spowodowanych z winy strony albo z przyczyn niezależnych od organu. O każdym przypadku niezakończenia sprawy w terminie zawiadamia się stronę postępowania, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy.</p>
<i>Sposób załatwienia sprawy;</i>	Wydanie decyzji administracyjnej
<i>Miejsce złożenia dokumentów</i>	<p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach</p> <p>ul. Sierpowa 38 43-220 Świerczyniec e-mail: gopsboj@op.pl tel. 32-89-305 wew. 24 pokój nr 8</p> <p><b>Godziny urzędowania:</b></p> <p>Poniedziałek 7.30-17.00 Wtorek-czwartek 7.30-15.30 Piątek: 7.30 – 14.00</p>
<i>Tryb odwoławczy</i>	Od decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Katowicach za pośrednictwem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojszowach w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.
<i>Dodatkowe informacje:</i>	<p>Art. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027).</p> <p>1. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:</p> <p>2) inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych.</p>

	<p>Art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027).</p> <p>1. Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają:</p> <p>26) osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;</p> <p>28) osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;</p> <p>29) osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;</p> <p>30) osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizujące kontrakt socjalny w wyniku zastosowania procedury, o której mowa w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.), niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.</p> <p>2. Status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 17-20, 26-28, 30 i 33.</p> <p>3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do małżonków, wobec których orzeczono separację prawomocnym wyrokiem sądu.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------