

(10)

ZARZĄDZENIE NR .34...../2012
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Policach
z dnia .31.08.?...... 2012 r.

**w sprawie zasad przyznawania oraz maksymalnej wysokości świadczeń na pokrycie kosztów
związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku
wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego**

Na podstawie art. 182 ust. 1, art. 83 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887 z późn. zmianami) zarządza się, co następuje:

§ 1

Rodzina zastępcza zawodowa może otrzymać środki finansowe na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego.

§ 2

1. Pod pojęciem remontu rozumie się prace, o których mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. prawo budowlane, tj. wykonywanie w istniejącym obiekcie budowlanym robót budowlanych polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego, a nie stanowiących bieżącej konserwacji, przy czym dopuszcza się stosowanie wyrobów budowlanych innych niż użyto w stanie pierwotnym.
2. Remont może dotyczyć wyłącznie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, w którym przebywa rodzina zastępcza ubiegająca się o świadczenie.
3. Przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem remontu nastąpi wyłącznie w przypadku, gdy warunki zamieszkania dzieci umieszczonej w rodzinie zastępczej wymagają poprawy ze względu na ich bezpieczeństwo i stan zdrowia, bądź w przypadku konieczności pozyskania miejsc dla kolejnych dzieci, które będą umieszczone w tej rodzinie.
4. Przyznanie świadczenia nastąpi na podstawie informacji złożonej przez rodzinę zastępczą lub prowadzącego rodzinny dom dziecka do PCPR w Policach w terminie do dnia 31 sierpnia roku poprzedzającego rok przeprowadzenia remontu.
5. W przypadku złożenia informacji po terminie, o którym mowa w ust. 4 pomoc może zostać przyznana w zależności od posiadanych przez PCPR środków finansowych.
6. Przyznanie świadczenia następuje na podstawie złożonego do PCPR wniosku, według wzoru, stanowiącego załącznik do Zarządzenia (druk pII/5), złożonego do dnia 30 września danego roku, w którym planowane jest przeprowadzenie remontu, z załączeniem szacunkowego kosztorysu planowanego remontu, z wyszczególnieniem materiałów i robocizny koniecznych do jego przeprowadzenia.
7. Kosztorys podlega weryfikacji przez pracownika wskazanego przez dyrektora PCPR pod kątem zgodności kosztów remontu zawartych w kosztorysie z cenami rynkowymi w danym roku.
8. Rozpatrzenie wniosku będzie poprzedzone wizją lokalną pracowników PCPR, w celu stwierdzenia jego zasadności i określenia zakresu planowanych robót remontowych.
9. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc może zostać przyznana z pominięciem zasad, o których mowa w ust. 4 i 6 (w zakresie terminu złożenia wniosku).
10. Świadczenie przyznaje się raz na 3 lata, w wysokości nie wyższej niż 3 000 zł.
11. PCPR może odmówić przyznania świadczenia, w szczególności w przypadku stwierdzenia, że rodzina zastępcza nienależycie wywiązała się lub nie wykonała zakresu prac remontowych objętych wcześniej przyznanym świadczeniem.
12. Rodzina zastępcza po zrealizowaniu świadczenia, nie później jednak niż w ciągu 30 dni, składa dyrektorowi PCPR oświadczenie, że środki finansowe zostały właściwie wykorzystane, przedkładając jednocześnie faktury dokumentujące wysokość poniesionych kosztów.
13. Nie złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 12 skutkować będzie koniecznością zwrotu przyznanego świadczenia.



.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
(miejscowość, data)

.....
Adres

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
w Policach**

.....
Telefon/ email

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY PIENIĘŻNEJ NA POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PRZEPROWADZENIEM NIEZBĘDNEGO REMONTU

Wnoszę o przyznanie pomocy pieniężnej na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym / domu jednorodzinnego

imię, nazwisko i data urodzenia dziecka

Data umieszczenia w rodzinie zastępczej

z przeznaczeniem na: (krótki opis)

.....
(data i podpis)

OPINIA KOORDYNATORA RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ pozytywnej/negatywnej*

(w przypadku negatywnej opinii uzasadnić)

gmina /miasto, z którego pochodzi dziecko

.....
(data i podpis pracownika)

* odpowiednie podkreślić

