

"Za życiem"

Jednorazowe świadczenie „Za życiem”

Od 1 stycznia 2017 r., z tytułu urodzenia się żywego dziecka z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, przysługuje prawo do jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł, przyznawanego na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Jednorazowe świadczenie przysługuje bez względu na osiągnięte dochody.

Aby uzyskać jednorazowe świadczenie, konieczne będzie spełnienie kilku warunków.

Zgodnie z art. 10 ust. 4 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia należy złożyć w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka. Wniosek złożony po terminie zostanie pozostawiony bez rozpoznania. Ww. ustawa, nie ogranicza prawa do jednorazowego świadczenia tylko do dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 r. Jednorazowe świadczenie przysługiwać będzie również na dzieci urodzone w 2016 r., jeżeli wniosek zostanie złożony w terminie 12 miesięcy od dnia urodzenia dziecka. Spełnienie warunku złożenia wniosku w terminie 12 miesięcy od dnia urodzenia dziecka ustalane będzie w oparciu o przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczącego terminów. Zgodnie z art. 57 § 3 § 4 Kpa, terminy określone w miesiącach kończą się z upływem tego dnia w ostatnim miesiącu, który odpowiada początkowemu dniowi terminu, a gdyby takiego dnia w ostatnim miesiącu nie było - w ostatnim dniu tego miesiąca. Jeżeli koniec terminu przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, za ostatni dzień terminu uważa się najbliższy następny dzień powszedni.

Aby uzyskać świadczenie będzie konieczne doręczenie zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego ciężkie i nieodwracalne upośledzenia albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Zaświadczenie takie powinno być wystawione przez lekarza z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarza, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód w przychodni, z którą NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii.

Obowiązujące przepisy nie przewidują sformalizowanego wzoru takiego zaświadczenia. Ponadto, podobnie jak w przypadku jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka (tzw. becikowego), jednorazowe świadczenie przysługiwać będzie tylko w sytuacji, gdy matka dziecka pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do dnia porodu. Fakt ten należy potwierdzić odpowiednim zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Wzór tego zaświadczenia określony jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz

wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. z 2010 r., Nr 183, poz. 1234). Istotne jest, że wymóg legitymowania się zaświadczeniem o pozostawaniu pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do dnia porodu, nie dotyczy opiekuna prawnego, opiekuna faktycznego i osoby, która przysposobiła dziecko.

Jednorazowe świadczenie nie przysługuje jeśli dziecko zostało umieszczone w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie (oznacza to dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie) albo w pieczy zastępczej. Jednorazowe świadczenie nie przysługuje również w przypadku urodzenia martwego dziecka.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 ww. ustawy, z wnioskiem o jednorazowe świadczenie, będzie mogła wystąpić: matka, ojciec, a także opiekun prawny albo opiekun faktyczny (opiekun faktyczny, to osoba faktycznie zajmująca się dzieckiem, jeśli wystąpiła do sądu z wnioskiem o przysposobienie dziecka), będący świadczeniobiorcą świadczeń opieki zdrowotnej lub osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji - w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860 i 1948) - spełnienie tego warunku wnioskodawca potwierdza podpisując wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia zawierający odpowiednie oświadczenie w części II wniosku. Jednorazowe świadczenie, podobnie jak świadczenia rodzinne oraz świadczenie wychowawcze, podlega unijnej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Oznacza to, że w przypadku gdy osoba uprawniona do jednorazowego świadczenia lub członek rodziny tej osoby przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (tj. w kraju UE, EOG lub Szwajcarii i nie jest to pobyt turystyczny, leczniczy ani związany z podjęciem nauki), wniosek wraz z dokumentami zostanie przekazany marszałkowi województwa w celu ustalenia, czy w danej sprawie zachodzi koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego. Właściwym do prowadzenia postępowania i ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia jest organ właściwy, czyli wójt/ burmistrz/prezydent miasta lub upoważniony kierownik/pracownik ośrodka pomocy społecznej lub innej jednostki organizacyjnej gminy, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie.

W praktyce, wniosek należy złożyć w urzędzie miasta/gminy lub ośrodku pomocy społecznej w miejscu zamieszkania (w niektórych gminach może to być inna jednostka organizacyjna gminy wyznaczona przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta).

Informator „Za życiem”

<https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/swiadczenia-rodzinne/komunikaty-dotyczace-swadczen-rodzinnych/informator-za-zyciem/>

Gminny Program Wspierania Rodziny w Gminie Rytwiany na lata 2017-2019

www.rytwiany.bip.jur.pl/dokumenty/uchw_xxxv_182_2017.pdf