

# Świadczenie "Za życiem"

## JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA, U KTÓREGO ZDIAGNOZOWANO CIĘŻKIE I NIEODWRACALNE UPOŚLEDZENIE ALBO NIEULECZALNĄ CHOROBY ZAGRAŻAJĄCĄ ŻYCIU, KTÓRE POWSTAŁY W PRENATALNYM OKRESIE ROZWOJU DZIECKA LUB W CZASIE PORODU

### I. MIEJSCE ZAŁATWIENIA

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wągrowcu, ul. Krótka 4c, pok. 9  
tel.: 672680983 lub 672680989

### II. PODSTAWA PRAWNA

- [ustawa](#) z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473),
- [ustawa](#) z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111, ze zm.),
- [ustawa](#) z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.),
- [rozporządzenie](#) Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie wzoru wniosku o jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu (Dz. U. z 2016 r. poz. 2234),
- [rozporządzenie](#) 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 2021 r. poz. 199)

### III. WYMAGANE DOKUMENTY

- [wniosek](#) (formularz wniosku zawiera informacje o warunkach, na jakich przysługuje świadczenie),
- [zaświadczenie lekarskie](#) potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu (zaświadczenie może zostać wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej),
- [zaświadczenie lekarza lub położnej](#) potwierdzające pozostawanie pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu oraz udzielenie przynajmniej jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży (nie dotyczy sytuacji gdy o świadczenie występuje opiekun prawny lub faktyczny),
- [formularz](#) wymagany przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki (w przypadku gdy osoba ubiegająca się lub członek rodziny tej osoby przebywa poza granicami RP w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, tj. państwie Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii).

Powyżej wymieniono tylko typowe dokumenty. W poszczególnych przypadkach organ realizujący świadczenia może domagać się także innych dokumentów. Szczegółowe informacje uzyskać można w biurze świadczeń rodzinnych.

### IV. OPŁATY

Nie podlega opłacie.

### V. TERMIN ZAŁATWIENIA

Do 1 miesiąca a w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych - do 2 miesięcy,

### VI. TRYB ODWOŁAWCZY

Od decyzji służy odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Pile za pośrednictwem MOPS w terminie

14 dni od dnia doręczenia.

#### **VII. UWAGI**

- Świadczenie jest niezależne od dochodu rodziny;
- Wysokość świadczenia wynosi 4.000 zł jednorazowo;
- Wniosek o wypłatę świadczenia składa się **w terminie 12 miesięcy** od dnia narodzin dziecka. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania;
- Osoba, która pobrała nienależnie świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie;
- [Informator o uprawnieniach przysługujących w ramach ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”](#).