………………………., dnia ………….. 2014 r.

MGOPS-…………….

 ***Bank ……………….***

***………………………***

***………………………***

**Dotyczy:** zwrotu świadczeń pieniężnych z zabezpieczenia społecznego, wypłaconych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w ……………… po śmierci świadczeniobiorcy, tj. Pana ……………….., przed śmiercią zam. …………….; ………….. Kraków.

Dyrektor Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w ……………….., działając na podstawie zarządzenia Burmistrza Miasta i Gminy ……………… z dnia ……………. r. Nr …………… w sprawie upoważnienia Dyrektora i niektórych pracowników Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w ……………….. do prowadzenia postępowań w indywidualnych sprawach z zakresu administracji publicznej, wydawania decyzji administracyjnych w tych sprawach oraz dokonywania innych czynności związanych
z działalnością Ośrodka, jak również działając w oparciu o postanowienia art. 55 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia
29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 1376 z późn. zm.) oraz art. 110 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 182 z późn. zm.);

**WNIOSEK**

Działając w trybie art. 55 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo Bankowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 1376 z późn. zm.), Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w ………………. zwraca się z uprzejmą prośbą o zwrot kwoty **………… zł**, przekazanej przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w ………………….. na rachunek bankowy **Nr …………………………………..** należący do **Pana ……………………, przed śmiercią zam. ………………..; ……………………..**

 **Zwrotu należy dokonać na rachunek bankowy Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w ………………………, z siedzibą: ………………………..:**

**Nr rachunku: ……………………………………………………**

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z postanowieniami art. 55 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo Bankowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 1376 z późn. zm.), **w przypadku śmierci** posiadacza rachunku oszczędnościowego, rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego lub rachunku terminowej lokaty oszczędnościowej **bank jest obowiązany wypłacić z tych rachunków kwotę równą wpłatom na rachunki dokonanym przez organ wypłacający świadczenie z ubezpieczenia lub zabezpieczenia społecznego** albo uposażenie w stanie spoczynku, **które nie przysługiwały
za okres po śmierci posiadacza rachunku, wskazaną we wniosku organu wypłacającego
to świadczenie lub uposażenie, skierowanym do banku wraz z podaniem numerów rachunków, na które dokonano wpłat.**

……………2014 r. do akt sprawy załączono skrócony odpis aktu zgonu, wydany przez Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego w ………….. dnia …………… 2014 r.. Zgodnie z treścią w/w dokumentu, Pan ……………… **zmarł ………….. 2014 r.** Z powodu braku jakichkolwiek informacji o zgonie świadczeniobiorcy, ………………… 2014 r. na rachunek bankowy
**Nr ……………………………….**  należący do Pana ………………………… przekazano:

1. Świadczenie pieniężne z pomocy społecznej w postaci zasiłku stałego w wysokości
**…………… zł** (za miesiące ………….. 2014 r.),
2. Świadczenie pieniężne z pomocy społecznej w postaci zasiłku celowego z przeznaczeniem
na …………………. w wysokości **………………..** (za miesiące ………….. 2014 r.),
3. Świadczenie pieniężne z pomocy społecznej w postaci ………….. w wysokości **………….** ( po **………….. zł,** za miesiące: ………………… 2014 r.).

Łączna kwota świadczeń przekazanych wg stanu na dzień …………… 2014 r. na w/w rachunek bankowy wynosi **………………. zł.**

 Biorąc pod uwagę powyższe, Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w ……………… zwraca się z uprzejmą prośbą o zwrot w trybie art. 55 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia
29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 1376 z późn. zm) świadczeń z zabezpieczenia społecznego, które to zostały przez tut. Ośrodek wypłacone pomimo śmierci świadczeniobiorcy.

**Załączniki:**

1. Wydruk listy przelewów z dnia …………………….. r.,
2. Potwierdzenie transakcji z dnia …………….. ………na kwotę …………… zł (2x),
3. Potwierdzenie transakcji z dnia …………………….. r. na kwotę ……………… zł.,
4. Potwierdzenie transakcji z dnia …………………….. r. na kwotę …………. zł.
5. Kserokopia aktu zgonu wydanego przez Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego w …………. w dniu ………………... 2014 r., poświadczającego zgodność powyższego odpisu z treścią aktu zgonu
Nr …………./2014.

**Otrzymują:**

1. Adresat,
2. a/a