…………………, dnia ………………. r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

……………………….

(*nazwa*)

…………………………

…………………………

(*adres*)

**Wniosek o dokonanie potrącenia równowartości zasiłku stałego**

**ze świadczenia rentowego**

Działając w imieniu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w …………………………, na podstawie art. 99 § 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.) zwracam się o potrącenie za świadczenia rentowego przyznanego Panu ……………., na PESEL: …………………, zwanemu dalej świadczeniobiorcą, na mocy Państwa decyzji z dnia …………… znak …………….., kwoty odpowiadającej wysokości zasiłku stałego wypłaconego przez tut. Ośrodek za okres od marca do czerwca 2020 r. – łącznie …………..

Przedmiotową należność proszę przekazać na rachunek bankowy Ośrodka Pomocy Społecznej w ………………., nr …………………………………………….

Precyzując powyższe, wskazuję, że zgodnie z regulacją art. 99 § 1 ustawy o pomocy społecznej osobie, której przyznano emeryturę lub rentę za okres, za który wypłacono zasiłek stały lub zasiłek okresowy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz inne organy rentowe, które przyznały emeryturę lub rentę, wypłacają to świadczenie pomniejszone o kwotę odpowiadającą wysokości wypłaconych za ten okres zasiłków i przekazują te kwoty na rachunek bankowy właściwego ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych.

Mając na uwadze okoliczność, że świadczeniobiorca pobierał w Ośrodku Pomocy Społecznej w ……………… zasiłek stały do czerwca 2020 r. włącznie, w kwocie ……… zł miesięcznie, jak również fakt przyznania świadczeniobiorcy świadczenia rentowego od marca 2020 r., wskazana wyżej kwota zasiłków stałych wypłaconych od marca 2020 r. powinna zostać potrącona z należnego świadczeniobiorcy wyrównania świadczenia rentowego oraz przekazana na rachunek tut. Ośrodka.

Mając na uwadze powyższe, wnoszę jak na wstępie.

……………………….

(*podpis*)