

| | |
|--|--|
| DZIAŁ <i>Wydział Organizacyjny</i> | |
| NAZWA USŁUGI <i>Poświadczenie własnoręczności podpisu na dokumentach stwierdzających istnienie dalszego prawa do pobierania świadczeń określonych ustawą o emeryturach i rentach z FUS.</i> | |
| Komórka organizacyjna realizująca usługę | <i>Wydział Organizacyjny</i> |
| - Numer pokoju: | <i>I piętro-215;</i> |
| - Telefon kontaktowy: | <i>0-32 332-60-20</i> |
| - Adres e-mail do kontaktu: | <i>info@pyskowice.pl</i> |
| - Godziny urzędowania: | <i>Pon.- śr. 7.30-15.30, czwartek 7.30 – 17.30, piątek 7.30-13.30</i> |
| Podstawy prawne: | <i>Art.128, ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. – O emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2020.53. j.t)</i> |
| Wzór wniosku/informacje, jakie muszą być zawarte we wniosku: | <i>Brak wniosku – własnoręczność podpisu potwierdzana jest na oryginalnych drukach z ZUS lub KRUS.</i> |
| Do wniosku należy załączyć: | <i>Dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość</i> |
| Opłata skarbowo/numer rachunku bankowego na który należy dokonać wpłaty/godziny otwarcia kasy w Urzędzie | <i>Brak</i> |
| Opłata za czynności urzędowe | <i>Brak</i> |
| Dodatkowe informacje związane ze specyfiką sprawy: | <i>Brak</i> |
| Czas realizacji usługi od dnia wpłynięcia wniosku: | <i>Sprawa jest załatwiana natychmiast, chyba, że wymagane jest poświadczenie w miejscu zamieszkania wnioskodawcy.</i> |
| Forma odbioru usługi: | <i>Osobiście</i> |
| Tryb odwoławczy: | <i>Brak</i> |
| Dodatkowe uwagi: | <i>Konieczny jest osobisty kontakt pracownika Wydziału z osobą, której dotyczy dana sprawa, np. wnioskodawca przychodzi do Urzędu lub, jeśli jest to utrudnione z powodu choroby lub podeszłego wieku, pracownik poświadcza własnoręczność podpisu wnioskodawcy w jego miejscu zamieszkania.</i> |