Pomoc społeczna ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Z kolei system świadczeń rodzinnych jest wsparciem dla rodzin gorzej sytuowanych w wychowaniu dziecka (dzieci), oraz w sytuacji kiedy w rodzinie znajduje się osoba niepełnosprawna wymagająca opieki i pomocy.

Jego charakter jest mniej selektywny niż systemu świadczeń z pomocy społecznej, o czym świadczą chociażby wyższe kryteria dochodowe określające uprawnienia do świadczeń rodzinnych.

Pomocy społecznej na zasadach określonych w ustawie udziela się osobom i rodzinom, w szczególności z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Przyznanie świadczenia z pomocy społecznej musi być poprzedzone przeprowadzeniem wywiadu rodzinnego (środowiskowego) w miejscu zamieszkania.

Podstawę ustalenia danych osoby ubiegającej się o świadczenia, stanu jej zdrowia oraz sytuacji osobistej, rodzinnej i materialnej stanowią odpowiednio aktualne dokumenty, a w szczególności:

Z pomocy społecznej można otrzymać następujące świadczenia:

**Zasiłek stały** przysługuje: pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej , niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Całkowita niezdolność do pracy oznacza:

całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy lub o całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji), albo

zaliczenie do I lub II grupy inwalidów, lub

znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (odpowiednie orzeczenie Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności).

Osoba niezdolna do pracy z tytułu wieku to osoba , która ukończyła 60 lat (kobieta) lat 65 lat (mężczyzna). Wysokość świadczenia jest to: różnica między kryterium dochodowym na osobę a posiadanym dochodem. Kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 30 zł. i wyższa niż 444 zł. Do zasiłku stałego przysługują świadczenia zdrowotne na określonych zasadach w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, przysługują one również osobom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu. W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej zasiłek stały nie przysługuje.

**Zasiłek okresowy** przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego.

Wysokość zasiłku okresowego ustala się:

w przypadku osoby samotnie gospodarującej – 35% różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby.

w przypadku rodziny – 25% różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem rodziny.

Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł. miesięcznie.

**Zasiłek celowy** może być udzielony osobie lub rodzinie w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej.

zasiłki celowe mogą być przyznawane na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw mieszkania, a także kosztów pogrzebu. Mogą być przyznane również z przeznaczeniem na wyrównanie strat poniesionych w wyniku zdarzenia losowego bądź klęski żywiołowej lub ekologicznej. Może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie lub rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe może być przyznany **specjalny zasiłek celowy** w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny, który nie podlega zwrotowi lub pod warunkiem zwrotu części bądź całości wypłaconego zasiłku.

Osobie albo rodzinie gmina może przyznać **pomoc w formie pieniężnej lub rzeczowej w celu ekonomicznego usamodzielnienia**. Pomoc ta może być przyznana w formie jednorazowego zasiłku celowego lub nieoprocentowanej pożyczki, która może być umorzona w całości lub w części, jeżeli przyczyni się to szybszego osiągnięcia celów pomocy społecznej. Pomocy tej można udzielić także w formie rzeczowej przez udostępnienie maszyn i narzędzi pracy stwarzających możliwości zorganizowania własnego warsztatu pracy oraz urządzeń ułatwiających pracę niepełnosprawnym.

**Składka na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i zdrowotne**. Osoba, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny, wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i zdrowotne od kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby opiekującej się nie przekracza 150% kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie i osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i zdrowotnemu z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury lub renty.

Dotyczy to również osób, które w związku z koniecznością sprawowania opieki pozostają na bezpłatnym urlopie. Konieczność sprawowania bezpośredniej opieki stwierdza lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w zaświadczeniu wydanym nie wcześniej niż 14 dni przed złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia.

Składka ta nie przysługuje osobie, która w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczenia ukończyła 50 lat i nie posiada ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) wynoszącego co najmniej 10 lat lub posiada okres ubezpieczenia (składkowy i nieskładkowy) wynoszący 20 lat w przypadku kobiet i 25 lat w przypadku mężczyzn.

Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

Decyzję o przyznaniu pomocy podejmuje i podpisuje Dyrektor ośrodka pomocy społecznej.