Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka [1]
Adres [1]

SR

1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek.

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka, zwanej dalej „wnioskodawcą"

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
Obywatelstwo	Stan cywilny [2]		

Adres miejsca zamieszkania

Miejscowość	Kod pocztowy __ – ___	Adres poczty elektronicznej - e-mail [3]	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu [3]

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

3) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

2. Składam wniosek o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka na następujące dzieci:

	Imię	Nazwisko		
1	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Obywatelstwo			
2	Imię	Nazwisko		
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Obywatelstwo			
3	Imię	Nazwisko		
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Obywatelstwo			

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS SR 402 2021_22**

3. Dane członków rodziny - wpisz tutaj wszystkich członków swojej rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane dzieci, na które wnioskujesz o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka,
- dane Twojego małżonka/drugiego rodzica dzieci,
- pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia, na które nie wnioskujesz o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka, ale które pozostają na Twoim utrzymaniu,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

Definicja rodziny: zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza **odpowiednio**: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Do członków rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

W skład mojej rodziny wchodzą:

1	Imię	Nazwisko		
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
2	Imię	Nazwisko		
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
3	Imię	Nazwisko		
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
4	Imię	Nazwisko		
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
5	Imię	Nazwisko		
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
6	Imię	Nazwisko		
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia d d m m r r r r	Płeć ☐ M ☐ K
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej lub uzyskania dochodu, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach gminny organ właściwy realizujący świadczenia rodzinne.

Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

2. Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka,
- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka za granicą.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ..... 2) .....

3) ..... 4) .....

5) ..... 6) .....

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....

(miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko .....

Adres .....

☐ **Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:**

.....

(nazwa banku, oddział)

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną*) do w/w konta bankowego

☐ **Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:**

.....

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

*) niepotrzebne skreślić

.....

(data podpis wnioskodawcy)

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej lub uzyskania dochodu, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach gminny organ właściwy realizujący świadczenia rodzinne.

Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

2. Oświadczenie dotyczące uzyskania prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałam się z warunkami uprawniającymi do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka,
- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka za granicą.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ..... 2) .....

3) ..... 4) .....

5) ..... 6) .....

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko

Adres

☐ Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

(nazwa banku, oddział)

☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną*) do w/w konta bankowego

☐ Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

*) niepotrzebne skreślić

(data) (podpis wnioskodawcy)