

Wójt Gminy Złotoryja
Gminny Ośrodek Pomocy
Spolecznej w Złotoryi
Al. Miła 4
59-500 Złotoryja

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

Część I

1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka

Imię		Nazwisko		
Numer PESEL ^{*)}		Data urodzenia		
Stan cywilny		Obywatelstwo		
Miejsce zamieszkania			Telefon	
Miejscowość		Kod pocztowy		
Ulica		Numer domu		Numer
Adres poczty elektronicznej e-mail ^{***)}				

2. Wnoszę o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka na następujące dzieci:

L.p.	Imię i nazwisko	Numer PESEL ^{*)}	Data urodzenia
1			
2			

3. DANE CZŁONKÓW RODZINY (w tym dzieci do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością rodzinie 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 (Dz. U. z 2016 poz. 162 i 192). Do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego **Własne dziecko. W skład rodziny wchodzi:**

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Numer PESEL ^{*)}	Urząd skarbowy
1		<i>wnioskodawca</i>		
2		<i>Współmałżonek/ drugi rodzic^{*)}</i>		
3				
4				
5				
6				
7				

^{*)} W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

^{**)} wspólnie wychowujący dziecko/dzieci uprawnione do świadczeń ^{***)} Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną

4. Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zwanej dalej „ustawą”: (zakreślić odpowiedni kwadrat)

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- Wojskowe Biuro Emerytalne
- Zakład Emerytalno – Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
- Biuro Emerytalne Służby Więziennej
- Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości.....

.....
(nazwa i adres właściwej jednostki)

- inne.....

.....
(nazwa i adres właściwej jednostki)

5. Inne dane

- 5.1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku *) zł gr.
- 5.2. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku **nastąpiła / nie nastąpiła **)** utrata dochodu ***).
- 5.3. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku **nastąpiło / nie nastąpiło **)** uzyskanie dochodu ****).

*) Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

**) Niepotrzebne skreślić.

***) Utrata dochodu zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015 r. poz.584, z późn. zm.),
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasądzonych alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych.
- utratą świadczenie rodzicielskiego
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.) – obowiązuje od dnia 1 listopada 2016 r.

****) Uzyskanie dochodu zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowienie jej wykonywania po okresie zawieszenie w rozumieniu art. 14a ust. 1s ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
- uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego
- uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.) – obowiązuje od dnia 1 listopada 2016 r.

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

W roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w Części I pkt 3 wniosku):

TAK NIE osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.) wskazane w pouczeniu Załącznika nr 2

TAK NIE osiągnęli dochody z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne – ryczałt ewidencjonowany lub karta

(w przypadku zaznaczenia TAK do wniosku należy dołączyć stosowne zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego)

TAK NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego w przypadku zaznaczenia należy wypełnić dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące stosowny załącznik do wniosku).

.....
(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Część II

1. 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 dziecka za granicą.

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej lub uzyskania dochodu, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne. Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a konsekwencji –koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

.....
(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

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

.....
(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenia)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a) oświadczam:

Dane drugiego rodzica	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL ^{*)}	Data urodzenia
Adres stałego zameldowania (aktualnego lub ostatniego)	Miejsce zamieszkania

.....
.....
.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Pouczenie

Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje:

- 1) obywatelom polskim,
- 2) cudzoziemcom:
 - a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
 - b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
 - c) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na zamieszkanie na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 z późn. zm.), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) posiadający kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy), z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów oraz obywateli państw trzecich którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy

- jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych).
Jednorazowa zapomoga przysługuje matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie.
Wniosek o wypłatę jednorazowej zapomogi składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka, a w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką faktyczną albo dziecka przysposobionego - w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia nie później niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia. Wniosek złożony po terminie organ właściwy pozostawia bez rozpoznania.

Jednorazowa zapomoga nie przysługuje, jeżeli :

1. członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie z tytułu urodzenia dziecka, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
 2. osobie samotnie wychowującej dziecko nie zostało ustalone, na rzecz danego dziecka od jego rodzica, świadczenie alimentacyjne na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, chyba że:
 - a) rodzice lub jedno z rodziców dziecka nie żyje,
 - b) ojciec dziecka jest nieznany,
 - c) powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone,
 - d) sąd zobowiązał jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka i nie zobowiązał drugiego z rodziców do świadczenia alimentacyjnego na rzecz tego dziecka,
 - e) dziecko, zgodnie z orzeczeniem sądu, jest pod opieką naprzemienną obojga rodziców sprawowaną w porównywalnych i powtarzających się okresach (art. 15b ust. 4 ustawy).
- Zapomoga, przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu (wymogu tego nie stosuje się do osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka, a także do osób, które przysposobiły dziecko).
Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Przepisy wydane na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy stosuje się odpowiednio.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.

.....
(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

FORMY PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZEŃ ¹																	
BANKOWE KONTO OSOBISTE	<input type="checkbox"/>	Nr															
		(imię, nazwisko, właściciela konta)															
GOTÓWKA	<input type="checkbox"/>																
Przekaz pocztowy/ karta przedpłacona	<input type="checkbox"/>																

¹ odpowiednie zakreślić

(data, podpis osoby ubiegającej się)

Zostałem/am poinformowany/a zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), zwanym dalej RODO, że administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotoryi z siedzibą w Złotoryi, Al. Miła 4, 59 – 500 Złotoryja, a moje dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku ciążącego na administratorze (art. 6 ust.1 lit. c RODO) oraz w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust.1 lit. e RODO). Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody przed jej cofnięciem).

(miejsce, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

POTWIERDZAM PRZYJĘCIE I SPRAWDZENIE POD WZGLĘDEM FORMALNO-PRAWNYM WNIOSKU ORAZ WYSZCZEGÓLNIONYCH DOKUMENTÓW

(data, pieczęćka i podpis pracownika działu)