MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH 43-100 TYCHY UL. BARONA 30	***Wniosek DSR…….. DATA WPŁYWU***

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 się dziecka.

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL*)	Data urodzenia	
Stan cywilny	Obywatelstwo	
Miejsce zameldowania		Telefon
Miejsce zamieszkania		

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

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

L.p.	Imię i nazwisko	Numer PESEL*)	Data urodzenia
1			
2			
3			

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

3. Dane członków rodziny (w tym dziecka do ukończenia 25. roku życia, 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. poz. 567, z późn. zm.). 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 wchodzą:

1.....**WNIOSKODAWCA**.....
(imię i nazwisko PESEL*)urząd skarbowy)

2.....
(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL urząd skarbowy)

3.....
(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL urząd skarbowy)

4.....
(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL urząd skarbowy)

5.....
(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL urząd skarbowy)

6.....
(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL urząd skarbowy)

7.....
(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL urząd skarbowy)

8.....
(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL urząd skarbowy)

9.....
(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL urząd skarbowy)

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

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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), 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 prawa do 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 świadczeń alimentacyjnych 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 świadczenia rodzicielskiego,
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
****) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:
- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem prawa do 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 wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d 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.

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się)

Część II

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 obowiązana 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 w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:
.....
.....

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

....
(miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się składającej o świadczenie)

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 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) posiadającym 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą").
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 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.
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 w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką, 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*		NR:
		Imię i nazwisko właściciela lub współwłaściciela konta
KASA BANKU		

. .....
(data, podpis osoby ubiegającej się)