**DZR**

**WNIOSEK**

**O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO**

**ORAZ DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO**

**1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI V wniosku.**

**2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**

**3. Pola „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość” dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Pola wyboru zaznaczaj** v **lub X .** | **20** 20 | **/20** 21 | Wpisz okres, na jaki ubiegasz się o świadczenie. |
| **Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego (1):** |  |

(1) Okres zasiłkowy trwa od 1 listopada do 31 października następnego roku kalendarzowego.



**NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ZASIŁKU RODZINNEGO**



JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA MIASTA BIAŁEGOSTOKU:

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W BIAŁYMSTOKU - DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH



**ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ZASIŁKU RODZINNEGO**

01. Gmina 02. Kod pocztowy 03. Miejscowość

Wniosek składa się w gminie właściwej
ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BIAŁYSTOK |  |  | - |  |  |  |  | BIAŁYSTOK |  |
| 1 | 5 | 6 | 3 | 4 |  |
| 04. Ulica |  |  |  | 05. Numer |  |  |
| KLEPACKA | 18 |  |  |



Wpisz swoje dane oraz adres zamieszkania (nie zameldowania).

**CZĘŚĆ I**

**1. Dane osoby składającej wniosek o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”**



**DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 01. | Imię | 02. Nazwisko |  |
| ADAM | NOWAK |  |
| 03. | Numer PESEL | 04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) | 05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 |  | 9 | 0 | 1 |  | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 8 | 9 |
| 06. Obywatelstwo |  |  |  |  |  |  |  |  | 07. Stan cywilny (2) |  |  |  |
|  | POLSKIE |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ŻONATY |  |  |  |

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

Płeć: (wpisz: K – kobieta, M – mężczyzna)

M

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

**ADRES ZAMIESZKANIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 01. | Gmina | 02. Kod pocztowy | 03. Miejscowość |  |
| BIAŁYSTOK |  |  |  | - |  |  |  | BIAŁYSTOK |  |
|  | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04. | Ulica | 05. Numer domu | 06. Numer mieszkania |  |
|  | RADOSNA | 1 |  |  | 1 |  |
| 07. Numer telefonu (1) | 08. Adres poczty elektronicznej – email (2) |  |

987-654-321 adamnowak@mail.com

* 1. Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.
	2. Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.
1. **Składam wniosek o zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego na następujące dzieci:**

(Wpisz dane dziecka oraz zaznacz rodzaj/rodzaje dodatków do zasiłku rodzinnego, o które wnioskujesz dla tego dziecka. Jeżeli liczba dzieci, na które ustala się prawo do zasiłku rodzinnego jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza ZAŁĄCZNIK Nr 1 ZR)



Wpisz dane dzieci,
na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA - 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imię: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | JULIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NOWAK |  |  |
|  | Numer PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) |  |  |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 |  | 5 | 2 |  | 1 |  | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |  | 0 | 1 | 2 | 0 |  | 1 |  | 5 |  |  |  |
|  | Obywatelstwo: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Stan cywilny (2) |  |
|  |  | POLSKIE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PANNA |  |

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

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.

strona: 1/12

**ZR**

Przysługuje, jeżeli drugi z rodziców nie żyje; ojciec dziecka jest nieznany lub powództwo o ustalenie alimentów zostało oddalone. Wypełnij CZĘŚĆ III wniosku (str.7).

Przysługuje wnioskodawcy, jeżeli został mu udzielony urlop wychowawczy
przez pracodawcę. Wypełnij CZĘŚĆ II wniosku (str.6) oraz ZAŁĄCZNIK Nr 6.

x **ZASIŁEK RODZINNY**

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| urodzenia dziecka |  | opieki nad dzieckiem w okresie |  |
|  |  |
|  | korzystania z urlopu wychowawczego |  |
|  |  |  |
| Przysługuje jednorazowo do ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia, jeżeli matka pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tyg. ciąży do porodu (należy przedłożyć zaświadczenie lekarskie).  |  | (dodatkowo wypełnij część II wniosku) |  |

wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)

Przysługuje na dziecko legitymujące się:

- orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 r.ż.),

 - orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności (po 16 r.ż.).

Przysługuje raz w roku na dziecko w związku z rozpoczęciem roku szkolnego (również na dziecko rozpoczynające roczne przygotowanie przedszkolne).

rozpoczęcia roku szkolnego

samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) (dodatkowo wypełnij część III wniosku)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz ZAŁĄCZNIK Nr 8 ZR

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA - 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imię: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Numer PESEL: |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Obywatelstwo: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Stan cywilny (2) |



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

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.

**ZASIŁEK RODZINNY**

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

opieki nad dzieckiem w okresie

urodzenia dziecka korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku)

wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)

rozpoczęcia roku szkolnego

samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) (dodatkowo wypełnij część III wniosku)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ZAŁĄCZNIK Nr 8 ZR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo |  |
|  |  |  |  | wypełnij część IV wniosku |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DANE DZIECKA - 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Imię: |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Numer PESEL: |  |  | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Obywatelstwo: |  |  |  |  |  |  |  |  | Stan cywilny (2) |  |



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

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.

**ZASIŁEK RODZINNY**

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

strona: 2/12

**ZR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| urodzenia dziecka |  | opieki nad dzieckiem w okresie |  |
|  |  |
|  | korzystania z urlopu wychowawczego |  |
|  |  |  |
|  |  | (dodatkowo wypełnij część II wniosku) |  |

wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)

rozpoczęcia roku szkolnego

samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) (dodatkowo wypełnij część III wniosku)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ZAŁĄCZNIK Nr 8 ZR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część |  |  |
|  |  |  | IV wniosku |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE DZIECKA - 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imię: |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Numer PESEL: | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Obywatelstwo: |  |  |  |  |  |  |  | Stan cywilny (2) |  |  |



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

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.

**ZASIŁEK RODZINNY**

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

opieki nad dzieckiem w okresie

urodzenia dziecka korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku)

wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)

rozpoczęcia roku szkolnego

samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) (dodatkowo wypełnij część III wniosku)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz ZAŁĄCZNIK Nr 8 ZR

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku

Jeżeli liczba dzieci, na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny jest większa niż 4, wypełnij dodatkowo
ZAŁĄCZNIK Nr 1 ZR.

1. **Dane członków rodziny:**

**Wpisz tutaj wszystkich członków twojej rodziny, czyli odpowiednio:**

* **wnioskodawcę (siebie),**
* **dane osób (dzieci), na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego,**
* **dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica dzieci, z którym wychowujesz co najmniej jedno wspólne dziecko,**
* **pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia, na które nie wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, 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 oświadczeniachrodzinnych rodzina oznacza **odpowiednio następujących członków**

**rodziny:** małżonków, rodzicówdzieci,opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostającena utrzymaniu dzieci w wieku doukończenia25.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 op iekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

strona: 3/12

**ZR**

Do członków rodziny nie zalicza się:

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

Dziecko, zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych, oznacza dziecko własne, małżonka, przysposobione oraz dziecko, w sprawie którego toczy się postępowanie o przysposobienie, lub dziecko znajdujące się pod opieką prawną.

**W skład mojej rodziny wchodzą:**

Należy wpisać dane członków rodziny, zaczynając od siebie jako wnioskodawcy,
a następnie dzieci oraz dane drugiego rodzica / małżonka, patrz pkt 3 (str.3).

(Jeżeli w skład rodziny wchodzi więcej osób, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza ZAŁĄCZNIK Nr 1 ZR)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imię: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |
| . | ADAM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NOWAK |  |  |  |  |  |  |
|  | Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) |  |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |  |  |
|  | 8 |  | 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 |  | 0 | 1 | 0 | 1 |  | 2 | 0 | 1 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Zaznacz jeżeli dziecko, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć (wpisz K-kobieta, M-mężczyzna) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | będące członkiem rodziny |  |  |
|  |  | WNIOSKODAWCA |  |  |  |  |  |  |  |  |  | M |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | posiada orzeczenie |  |
|  | (1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | o niepełnosprawności (2) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



1. Zaznacz jeżeli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY** |  |  |
|  | Imię: | Nazwisko: |
| . | BRYGIDA | NOWAK |  |



Numer PESEL Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8 | 9 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 2 | 0 | 2 |  | 1 |  | 9 | 8 | 9 |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy): |  |  |  |  |  |  | Płeć (wpisz K-kobieta, M-mężczyzna) |  | Zaznacz jeżeli dziecko, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | będące członkiem rodziny |  |
|  | ŻONA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | K |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | posiada orzeczenie |  |
|  | (1)Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | o niepełnosprawności (2) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Zaznacz jeżeli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY** |  |  |
|  | Imię: | Nazwisko: |
| . | JULIA | NOWAK |  |



Numer PESEL Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 5 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 |  | 0 | 1 |  | 0 |  | 1 | 2 |  | 0 | 1 | 5 |  |  |  |  |  |
| Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Zaznacz jeżeli dziecko, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć (wpisz K-kobieta, M-mężczyzna) |  |  |
| CÓRKA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | będące członkiem rodziny |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | K |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | posiada orzeczenie |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | o niepełnosprawności (2) |  |
| (1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.



**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię: Nazwisko:

.

Numer PESEL Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy): |  | Płeć (wpisz K-kobieta, M-mężczyzna) |  | Zaznacz jeżeli dziecko, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | będące członkiem rodziny |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | posiada orzeczenie |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | o niepełnosprawności (2) |  |
| (1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.



**DANE OSOBY - 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię: Nazwisko:

.

Numer PESEL Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy): |  | Płeć (wpisz K-kobieta, M-mężczyzna) |  | Zaznacz jeżeli dziecko, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | będące członkiem rodziny |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | posiada orzeczenie |  |
| (1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | o niepełnosprawności (2) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

strona: 4/12

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jeżeli w składzie rodziny jest więcej niż 6 osób, wypełnij dodatkowo ZAŁĄCZNIK NR 1 ZR. |  | **ZR** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **DANE OSOBY - 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Imię: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Numer PESEL | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Zaznacz jeżeli dziecko, |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Płeć (wpisz K-kobieta, M-mężczyzna) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | będące członkiem rodziny |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | posiada orzeczenie o |  |
|  |  | (1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | niepełnosprawności (2) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



* 1. Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Zaznacz organ, w którym jesteście ubezpieczeni zdrowotnie. Wpisz poniżej nazwę i adres jednostki.

1. **Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zakład Ubezpieczeń |  |  Kasa Rolniczego Ubezpieczenia |  |  |  |  |  |  |
| x |  |  | Brak(1) |  |  | Inny |  |
| Społecznych |  |  Społecznego |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Pkt 5.2 dot. dochodów osiągniętych przez członków rodziny w 2019 r.

Czy osiągnęliście nieopodatkowane dochody np. świadczenie rodzicielskie, alimenty, świadczenia
z funduszu alimentacyjnego, stypendia szkolne, dochody z zagranicy? 🡪 TAK 🡪 wypełnij ZAŁĄCZNIK Nr 4

 Czy była prowadzona działalność na zasadach ryczałtu ewidencjonowanego lub karty podatkowej? 🡪 TAK 🡪 dołącz odpowiednie zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodzie z działalności za 2019 r.

 Czy posiadacie lub dzierżawicie gospodarstwo rolne? 🡪 TAK 🡪 wypełnij ZAŁĄCZNIK Nr 5

Nazwa i adres właściwej jednostki:

Pkt 5.1. Jeżeli ktoś z członków rodziny w 2019 r. płacił alimenty na rzecz innych osób, wpisz łączną kwotę zapłaconych alimentów w 2019 r. Jeżeli nie 🡪 wpisz 0,00 zł.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(1) Zaznacz „Brak”, gdy ani za Ciebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Dane dotyczące dochodów członków rodziny** | Rok kalendarzowy (1) | Kwota alimentów |  |
| 5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: | 2 | 0 | 1 | 9 | wyniosła: |  |  |  |  |  | zł**,**gr |  | zł. |



5.2 W roku kalendarzowym**(1)** 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): Zaznacz odpowiedni kwadrat:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TAK | NIE |  | osiągnęli dochody inne niż dochody podlegające 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 wskazane w pouczeniu do ZAŁĄCZNIKA Nr 4 |  |  |
|  |  |  |  | *(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *rodziny stanowiące ZAŁĄCZNIK Nr 4 do wniosku)* |  |  |
| 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 |  |  |
|  |  |  |  | podatkowa,  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | *(w przypadku zaznaczenia TAK, dołącz do wniosku zaświadczenie z urzędu skarbowego zawierające dane dotyczące opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojej rodziny, podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne – ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa)* |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TAK | NIE |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| posiadają/dzierżawią gospodarstwo rolne  |  |  |
|  |  |  |  | *(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące ZAŁĄCZNIK Nr 5 do wniosku).* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **(1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny. W aktualnym okresie zasiłkowym jest to rok 2019.**

***tj. 2020r. i do dnia składania wniosku***

**tj. 2019 r.**

5.3 W **roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy** lub ***po tym roku***: Zaznacz odpowiedni kwadrat:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu (1) |  | nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu (1) |
|  |  |  |

* (1) Utrata dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:
* uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,

Czy w roku 2019 lub po roku 2019 (do dnia składania wniosku) u któregoś z członków rodziny nastąpiła utrata dochodu spowodowana okolicznością wymienioną obok?

* 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,

- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

* 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,
* utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

strona: 5/12

**ZR**

***tj. 2020r. i do dnia składania wniosku***

**tj. 2019 r.**

5.4 W **roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy** lub ***po tym roku***: Zaznacz odpowiedni kwadrat:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej |  | nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu |  |
|  |  |
| rodziny dochodu (2) |  |  |
|  |  |  |

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

Czy w roku 2019 lub po roku 2019 u któregoś z członków rodziny nastąpiło uzyskanie dochodu w związku z wymienioną obok okolicznością?

* 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielski świadczeniu uzupełniającym,

- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

* 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. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

**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, osoba ucząca się 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.**

**CZĘŚĆ II DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU OPIEKI NAD DZIECKIEM W OKRESIE KORZYSTANIA Z URLOPU WYCHOWAWCZEGO**

Oświadczam, że:

— zapoznałam / zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego,

— **Składam** **wniosek o dodatek do** **zasiłku** **rodzinnego z** **tytułu** **opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu** **wychowawczego na dziecko / dzieci:**



**DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: | Nazwisko: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 2** |  |  |  |  |
|  | Imię: | Nazwisko: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 3**  |  |  |  |  |
|  | Imię: | Nazwisko: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 4** |  |  |  |  |
|  |  | Imię: | Nazwisko: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |



Oświadczam, że:

— dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad wskazanym/wskazanymi we wniosku dzieckiem/dziećmi w okresie korzystania z urlopu wychowawczego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nie był nigdy pobierany |  | był pobierany w okresie: |
|  |  |  |



Podaj daty, jeżeli na wyżej wymienione dziecko już korzystałeś z tego dodatku

*Od dnia (podaj datę) do dnia (podaj datę)*

— z dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego na to samo dziecko nie korzysta drugi z rodziców ani opiekun prawny,

— nie otrzymuję zasiłku macierzyńskiego,

— nie otrzymuję świadczenia rodzicielskiego,

— nie podjęłam / nie podjąłem ani nie kontynuuję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, która uniemożliwia mi sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego,

— dziecko nie zostało umieszczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu, ani nie zachodzą inne przypadki zaprzestania sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

strona: 6/12

**ZR**

**W przypadku ubiegania się o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego musisz dodatkowo wypełnić ZAŁĄCZNIK Nr 6, czyli oświadczenie o terminie i okresie, na jaki został udzielony urlop wychowawczy, oraz o co najmniej sześciomiesięcznym okresie pozostawania w stosunku pracy bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego.**

**CZĘŚĆ III DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU SAMOTNEGO WYCHOWYWANIA DZIECKA**

Oświadczam, że:

— zapoznałam / zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| — jestem: |  |  |  |  |  |
|  |  | panną |  | kawalerem |  | osobą pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | osobą rozwiedzioną |  | wdową |  | wdowcem |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

— wspólnie z drugim rodzicem:

|  |  |
| --- | --- |
| nie wychowuję co najmniej jednego dziecka | wychowuję co najmniej jedno dziecko |
|  |

— świadczenie alimentacyjne na rzecz dziecka od drugiego z rodziców dziecka, nie zostało zasądzone ponieważ:

* + drugi z rodziców dziecka nie żyje;
	+ ojciec dziecka jest nieznany;
	+ powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone.

**CZĘŚĆ IV DODATEK Z TYTUŁU PODJĘCIA PRZEZ DZIECKO NAUKI W SZKOLE POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA**

Oświadczam, że w obecnym roku szkolnym oraz w kolejnym roku szkolnym:

— dziecko / dzieci będzie/będą uczyć się w szkole poza miejscem zamieszkania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA - 1** |  |  |
|  | Imię: | Nazwisko: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DANE DZIECKA - 2** |  |  |
|  | Imię: | Nazwisko: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **DANE DZIECKA - 3** |  |  |
| **DANE DZIECKA - 3** |  |  |
|  | Imię: | Nazwisko: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
| **DANE DZIECKA - 4** |  |  |
|  | Imię: | Nazwisko: |
|  |  |  |  |
| ***W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki poza*** | ***miejscem zamieszkania zobowiązuje się niezwłocznie poinformować*** |
| ***o tym fakcie podmiot realizujący świadczenia rodzinne.*** |  |  |



***W przypadku ubiegania się o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) musisz dodatkowo wypełnić ZAŁĄCZNIK Nr 8 ZR, czyli oświadczenie potwierdzające tymczasowe zameldowanie ucznia poza miejscem zamieszkania.***

Przeczytaj uważnie pouczenia!

**CZĘŚĆ V POUCZENIA I OŚWIADCZENIA**

1. **POUCZENIE – przeczytaj treść poniższego pouczenia.**

Na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych , zwanej dalej ,,ustawą", zasiłek rodzinny przysługuje:

1. rodzicom, jednemu z rodziców albo opiekunowi prawnemu dziecka;
2. opiekunowi faktycznemu dziecka;
3. osobie uczącej się, tj. osobie pełnoletniej uczącej się, niepozostającej na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem wyrokiem sądowym lub ugodą sądową prawa do alimentów z ich strony.

strona: 7/12

**ZR**

**Zasiłek rodzinny przysługuje:**

1. obywatelom polskim;
2. cudzoziemcom:
	1. do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
	2. jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
	3. 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, lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

1. 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 6 miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów lub pracy sezonowej oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy,
2. przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
* na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 139a ust. 1 lub art. 139o ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub
* w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika odbywającego

staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa na warunkach określonych w art. 139n ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach

* + jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z członkami rodzin, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na okres nieprzekraczający 9 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,
1. przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 151 lub art. 151b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r.

* + 1. cudzoziemcach,
	+ na podstawie wizy krajowej w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych,
* w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
* z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe
	+ 1. zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

**Zasiłek rodzinny przysługuje do ukończenia przez dziecko:**

1. 18 roku życia lub
2. nauki w szkole, jednak nie dłużej niż do ukończenia 21 roku życia, albo
3. 24 roku życia, jeżeli kontynuuje naukę w szkole lub szkole wyższej i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 6 ust. 1 ustawy).

Zasiłek rodzinny przysługuje osobie uczącej się, tj. osobie pełnoletniej uczącej się, niepozostającej na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem wyrokiem sądowym lub ugodą sądową prawa do alimentów z ich strony, jeżeli uczy się w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie dłużej niż do ukończenia 24 roku życia (art. 6 ust. 1a ustawy).

W przypadku ukończenia przez dziecko, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy, lub osobę o której mowa w art. 6 ust. 1a us tawy, szkoły wyższej w trakcie ostatniego roku studiów, prawo do zasiłku rodzinnego przysługuje do zakończenia tego roku studiów, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy, lub osobę o której mowa

w art. 6 ust. 1a ustawy, 24 r. życia (art. 6 ust. 1b ustawy).

Przez szkołę należy rozumieć szkołę podstawową, szkołę ponadpodstawową oraz szkołę artystyczną, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno -wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy dla dzieci i młodzieży wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania oraz ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy. Przez szkołę wyższą należy rozumieć uczelnię, w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym i nauce oraz kolegium pracowników służb społecznych.

**Zasiłek rodzinny nie przysługuje, jeżeli:**

1. dziecko lub osoba ucząca się pozostają w związku małżeńskim (art. 7 pkt 1 ustawy);
2. dziecko zostało umieszczone w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. dom pomocy społecznej, młodzieżowy

ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie, albo w pieczy zastępczej (art. 7 pkt 2 ustawy);

1. osoba ucząca się została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie (art. 7 pkt 3 ustawy);
2. pełnoletnie dziecko lub osoba ucząca się jest uprawniona do zasiłku rodzinnego na własne dziecko (art. 7 pkt 4 ustawy).

Zasiłek rodzinny nie przysługuje osobie samotnie wychowującej dziecko, jeżeli nie zostało ustalone na rzecz dziecka od jego rodzica, świadczenie alimentacyjne na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, chyba że (art. 7 pkt 5 ustawy):

strona: 8/12

**ZR**

1. rodzice lub jedno z rodziców dziecka nie żyje;
2. ojciec dziecka jest nieznany;
3. powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone;
4. sąd zobowiązał jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka i nie zobowiązał drugiego z rodziców do świadczenia alimentacyjnego na rzecz tego dziecka,

5) dziecko, zgodnie z orzeczeniem sądu, jest pod opieką naprzemienną obojga rodziców sprawowaną w porównywalnych i powtarzających się okresach.

Zasiłek rodzinny nie przysługuje członkowi rodziny, jeżeli na dziecko przysługuje zasiłek rodzinny za granicą, chyba że przep isy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 7 pkt 6 ustawy).

W przypadku zbiegu prawa do zasiłku rodzinnego z prawem do walutowego dodatku rodzinnego przysługującego pracownikom

polskich placówek dyplomatycznych i urzędów konsularnych przysługuje prawo do jednego wybranego świadczenia

(art. 27 ust. 3 ustawy).

Zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego przysługują, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 5 ust. 1 ustawy). W przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności, zasiłek rodzinny przysługuje, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w art. 5 ust. 2 ustawy.

W przypadku gdy dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie lub dochód osoby uczącej się przekracza kwotę uprawniającą daną rodzinę lub osobę uczącą się do zasiłku rodzinnego pomnożoną przez liczbę członków danej rodziny o kwotę nie wyższą niż łączna kwota zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami przysługujących danej rodzinie w okresie zasiłkowym, na który jest ustalane prawo do tych świadczeń, zasiłek rodzinny wraz z dodatkami przysługują w wysokości różnicy między łączną kwotą zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami, a kwotą, o którą został przekroczony dochód rodziny. Łączną kwotę zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami, o której mowa w zdaniu poprzednim, stanowi suma przysługujących danej rodzinie w danym okresie zasiłkowym:

1. zasiłków rodzinnych podzielonych przez liczbę miesięcy, na które danej rodzinie jest ustalane prawo do tych zasiłków;
2. dodatków do zasiłku rodzinnego z tytułu: opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, samotnego wychowywania dziecka, wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej, kształcenia i rehabilitacji dziecka - podzielonych przez liczbę miesięcy, na które danej rodzinie jest ustalane prawo do tych dodatków;
3. dodatków do zasiłku rodzinnego z tytułu: urodzenia dziecka, rozpoczęcia roku szkolnego, podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania - podzielonych przez 12.

W przypadku gdy wysokość zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami przysługująca danej rodzinie, ustalona zgodnie z powyższym mechanizmem, jest niższa niż 20,00 zł, świadczenia te nie przysługują (art. 5 ust. 3-3d ustawy).

**Dodatek z tytułu urodzenia dziecka** przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciążydo porodu (art. 9 ust. 6 ustawy).

**Dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego** (art. 10 ust. 1 ustawy) przysługuje matcelub ojcu dziecka, opiekunowi faktycznemu albo opiekunowi prawnemu, jeżeli dziecko pozostaje pod jego faktyczną opieką, uprawnionemu do urlopu wychowawczego nie dłużej jednak niż przez okres:

1. 24 miesięcy kalendarzowych;
2. 36 miesięcy kalendarzowych, jeżeli sprawuje opiekę nad więcej niż jednym dzieckiem urodzonym podczas jednego porodu;
	1. 72 miesięcy kalendarzowych, jeżeli sprawuje opiekę nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności

albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Osobie, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy, przysługuje jeden dodatek w wysokości 400,00 zł miesięcznie, niezależnie od liczby dzieci pozostających pod jej opieką.

**Dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego** (art. 10 ust. 5 ustawy) nie przysługuje, jeżeli:

1. osoba ubiegająca się bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego pozostawała w stosunku pracy przez okres krótszy niż 6 miesięcy;
2. osoba ubiegająca się podjęła lub kontynuuje zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, która uniemożliwia sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego;
3. dziecko zostało umieszczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż

5 dni w tygodniu, oraz w innych przypadkach zaprzestania sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;

1. osoba ubiegająca się w okresie urlopu wychowawczego korzysta z zasiłku macierzyńskiego;
2. osoba ubiegająca się korzysta ze świadczenia rodzicielskiego.

**Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka** (art. 11a ust. 1 ustawy) przysługuje samotnie wychowującym dziecko matcelub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, jeżeli nie zostały zasądzone alimenty na rzecz dzi ecka od drugiego z rodziców dziecka, ponieważ:

strona: 9/12

**ZR**

1. drugi z rodziców dziecka nie żyje;
2. ojciec dziecka jest nieznany;
3. powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone.

Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka przysługuje również osobie uczącej się, jeżeli oboje rodzice osoby uczącej się nie żyją (art. 11a ust. 2 ustawy).

**Dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej** przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka na trzecie i na następne dziecko w rodzinie uprawnione do zasiłku rodzinnego (art. 12a ustawy).

**Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego** (art. 13 ustawy) przysługuje matce lub ojcu, opiekunowifaktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, a także osobie uczącej się na pokrycie zwiększonych wydatków związanych z rehabilitacją lub kształceniem dziecka w wieku:

1. do ukończenia 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności;
2. powyżej 16 roku życia do ukończenia 24 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem, o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

**Dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego** (art. 14 ustawy)przysługuje raz w roku matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemudziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, a także osobie uczącej się na częściowe pokrycie wydatków związanych z rozpoczęciem w szkole nowego roku szkolnego. Dodatek przysługuje również na dziecko rozpoczynające roczne przygotowanie przedszkolne. Wniosek o wypłatę dodatku składa się do dnia zakończenia okresu zasiłkowego, w którym rozpoczęto rok szkolny albo roczne przygotowanie przedszkolne. Wniosek złożony po terminie organ właściwy pozostawia bez rozpoznania.

**Dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania** (art. 15 ustawy)przysługujematce lub ojcu,opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, a także osobie uczącej się:

1. w związku z zamieszkiwaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły ponadpodstawowej lub szkoły artystycznej, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki, a także szkoły podstawowej w przypadku dziecka lub osoby uczącej się, legitymującej się orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, albo
2. w związku z dojazdem z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły, w przypadku dojazdu do szkoły ponadpodstawowej, a także szkoły artystycznej, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki w zakresie odpowiadającym nauce w szkole ponadpodstawowej.

Dodatek przysługuje przez 10 miesięcy w roku w okresie pobierania nauki od września do czerwca następnego roku kalendarzowego.

W przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:

1. świadczenia rodzicielskiego lub
2. świadczenia pielęgnacyjnego, lub
3. specjalnego zasiłku opiekuńczego, lub
4. dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, lub
5. zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną - także w przypadku, gdy świadczenia te przysługują w związku z opieką nad różnymi osobami (art. 27 ust 5 ustawy).

* 1. przypadku:
1. wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny,

Zwróć uwagę!

1. uzyskania dochodu (art. 3 pkt 24 ustawy) związanego z:
	* 1. zakończeniem urlopu wychowawczego,
			1. uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
			2. uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
			3. uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
2. rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu

art.16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia

13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

f) uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących

po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

* 1. uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
	2. uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
	3. uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
1. wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
2. wystąpienia innych niż wymienione w pkt 1, 2 i 3 zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w szczególności związanych z koniecznością weryfikowania prawa do tych świadczeń na podstawie art. 5 ust. 3 – 3c i art. 5 ust. 4c ustawy,

strona: 10/12

**ZR**

**– wnioskodawca jest obowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego świadczenia rodzinne (art. 25 ust. 1 ustawy). Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych,**

* 1. **w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.**
1. **Proszę o wypłatę zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego na:**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) następujący nr rachunku bankowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | b)kartę |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
|  | którego właścicielem jest | Wpisz nr rachunku bankowego, na które będzie wypłacane świadczenie. W przypadku nieposiadania konta możesz wybrać formę wypłaty świadczeń na kartę MOPR. |  |
|  |  |  |  |  | ADAM NOWAK |  |

(imię i nazwisko)

**3.OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO NA DZIECKO**

Zapoznaj się z oświadczeniem.

Oświadczam, że:

— powyższe dane są prawdziwe,

— zapoznałam / zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku rodzinnego,

— na dziecko / dzieci, na które ubiegam się o zasiłek rodzinny, nie jest pobierany w innej instytucji zasiłek rodzinny ani walutowy dodatek rodzinny,

— pełnoletnie dziecko/dzieci na które ubiegam się o zasiłek rodzinny, nie jest/nie są uprawnione do zasiłku rodzinnego na własne dziecko

— dziecko/dzieci, na które ubiegam się o zasiłek rodzinny, nie pozostaje/nie pozostają w związku małżeńskim ani nie został/nie zostały umieszczone w pieczy zastępczej, instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,

— członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko zasiłek rodzinny za granicą lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia

społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

Zaznacz odpowiedni kwadrat:

nie przebywam ani członek mojej rodziny nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2),

przebywam lub członek mojej rodziny przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2)

(w przypadku zaznaczenia wypełnij CZĘŚĆ VI wniosku DANE CZŁONKA RODZINY PRZEBYWAJĄCEGO ZA GRANICĄ oraz wypełnij OŚWIADCZENIE

dostępne na stronie Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego).

[**http://www.bialystok.uw.gov.pl/Informacje+wydzialow/Polityka+Spoleczna/Informacje+Wydzialu/Koordynacja.htm**](http://www.bialystok.uw.gov.pl/Informacje%2Bwydzialow/Polityka%2BSpoleczna/Informacje%2BWydzialu/Koordynacja.htm)

1. Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii,

Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii,

Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

**DANE CZŁONKA RODZINY PRZEBYWAJĄCEGO ZA GRANICĄ**

Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci, wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, okres pobytu, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP, okres wykonywania pracy lub prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej poza granicami RP.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wypełnij zgodnie z instrukcją, jeżeli ktoś
z członków Twojej rodziny przebywa
poza granicami Polski. Dodatkowo wypełnij OŚWIADCZENIE znajdujące się na stronie Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

strona: 11/12

**ZR**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Wpisz dokumenty,
które dołączasz.

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

Podpisz wniosek imieniem i nazwiskiem.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  BIAŁYSTOK |  01.07.2020 |  ADAM NOWAK |  |
|  |  |
| (Miejscowość) | (Data: dd / mm / rrrr) | (Podpis wnioskodawcy) |  |

1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY - OSOBY UCZĄCEJ SIĘ DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO**

(Wypełnia wyłącznie osoba pełnoletnia ucząca się)

Wypełnia osoba składająca wniosek sama na siebie, będąca osobą pełnoletnią, uczącą się, niepozostającą
na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią
lub w związku z ustaleniem wyrokiem sądowym prawa
do alimentów z ich strony.

Oświadczam, że:

— powyższe dane są prawdziwe,

— zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku rodzinnego,

— nie pobieram zasiłku rodzinnego w innej instytucji ani walutowego dodatku rodzinnego,

— nie jestem uprawniona/uprawniony do zasiłku rodzinnego na własne dziecko,

— nie pozostaję w związku małżeńskim ani nie zostałam/nie zostałem umieszczona/umieszczony w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,

— nie jestem uprawniona/uprawniony do zasiłku rodzinnego za granicą, lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

Zaznacz odpowiedni kwadrat:

nie przebywam poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2),

przebywam poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2).

1. Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: : Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

W tym miejscu podpisuje się wyłącznie wnioskodawca składający wniosek sam na siebie, będący osobą pełnoletnią, uczącą się, niepozostającą na utrzymaniu rodziców w związku
z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem wyrokiem sądowym prawa do alimentów z ich strony.

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

………………………..………

…………………………….……

……………..…………………….

(Miejscowość)

(Data: dd / mm / rrrr)

(Podpis wnioskodawcy)

strona: 12/12