

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

1. Wypełniaj **WIELKIMI LITERAMI**.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

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

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba dzieci, na które ustala się prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka jest większa niż liczba pozycji na formularzu ZAP -część I, punkt 2.)

DANE DZIECKA-5

Imię: _____ Nazwisko: _____

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obywatelstwo:

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

DANE DZIECKA-6

Imię: _____ Nazwisko: _____

Numer PESEL

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obywatelstwo:

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

2. Dane członków rodziny

Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej 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 wchodzi:

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład rodziny jest większa niż liczba pozycji na formularzu ZAP -część I, punkt 3.)

DANE OSOBY - 7, 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)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

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

DANE OSOBY - 8, 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)

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

DANE OSOBY - 9, 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)

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

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

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd / mm / rrrr)

.....
(Podpis wnioskodawcy)