

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie jednozawojowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka 1)

Adres 1:

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

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

CZĘŚĆ I

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

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL [] [] [] [] [] [] [] []		Serial i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) [] [] [] [] [] [] [] []	Data urodzenia [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Obywatelstwo		Stan cywilny 2) [] [] [] [] [] [] [] []	
Adres miejsca zamieszkania			
Miejscowość [] [] [] [] [] [] [] []		Kod pocztowy [] [] - [] [] [] []	Adres poczty elektronicznej - e-mail 3) [] [] [] [] [] [] [] []
Ulica [] [] [] [] [] [] [] []		Numer domu [] [] [] [] [] [] [] []	Numer mieszkania [] [] [] [] [] [] [] []
Numer telefonu 3) [] [] [] [] [] [] [] []			

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Serial numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
Obywatelstwo	
Data urodzenia d d m m r r r r	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	

- 1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.
 - 2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, żona, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.
 - 3) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwia kontakt w sprawie wniosku.

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

- wnioskodawcę (siebie),
- dane dzieci, na które wnioskujesz o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka,
- dane Twojego małżonka/drugiego rodzica dzieci,
- pozostałe dzieci 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 pielegnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunków.

Do członków rodziny nie zlicza się:

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

Wypełnij powyższy wzorzec									
1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Imię</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Nazwisko</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer PESEL</td> <td style="padding: 5px;">Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Obywatelstwo</td> </tr> </table>	Imię	Nazwisko	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
Imię	Nazwisko								
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K								
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)									
Obywatelstwo									
2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Imię</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Nazwisko</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer PESEL</td> <td style="padding: 5px;">Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Obywatelstwo</td> </tr> </table>	Imię	Nazwisko	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
Imię	Nazwisko								
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K								
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)									
Obywatelstwo									
3	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Imię</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Nazwisko</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer PESEL</td> <td style="padding: 5px;">Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Obywatelstwo</td> </tr> </table>	Imię	Nazwisko	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
Imię	Nazwisko								
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K								
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)									
Obywatelstwo									
4	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Imię</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Nazwisko</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer PESEL</td> <td style="padding: 5px;">Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Obywatelstwo</td> </tr> </table>	Imię	Nazwisko	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
Imię	Nazwisko								
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K								
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)									
Obywatelstwo									
5	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Imię</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Nazwisko</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer PESEL</td> <td style="padding: 5px;">Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Obywatelstwo</td> </tr> </table>	Imię	Nazwisko	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
Imię	Nazwisko								
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K								
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)									
Obywatelstwo									
6	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Imię</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Nazwisko</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer PESEL</td> <td style="padding: 5px;">Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Obywatelstwo</td> </tr> </table>	Imię	Nazwisko	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
Imię	Nazwisko								
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) <input type="checkbox"/> d d m m r r r <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K								
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)									
Obywatelstwo									

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

W skład mojej rodziny wchodzi (c.d.):

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1	
	Data urodzenia d d m m r r r r	
		Płeć <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> K
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		
Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1	
	Data urodzenia d d m m r r r r	
		Płeć <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> K
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		

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

4. Zaznacz organ, do którego są optacane skrädki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.

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

(nazwa i adres właściwej jednostki)

1) Zaznacz „Brak”, gdy ani za ciebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odpowiadane skądką na ubezpieczenie zdrowotne.

5. Dane dotyczące dochodów członków rodziny:

5.1 Łączna kwota alimentoów świadczonych na rzecz innych osób w roku: wyniosła: ----- zł

1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawa ustalenia dochodu rodzinny.

5.2 W roku kalendarzowym¹⁾ poprzedzającym okresem, na który jest ustalane prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu

TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
NIE	<input checked="" type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<p>NIE <input type="checkbox"/></p> <p><i>(w przypadku zaznaczenia TAK wpisany dochód do ośwadczenia o dochodzie swoim lub członka/członków rodziny)</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>osiągającą podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o rzeczywistowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa</p>

<input checked="" type="checkbox"/> TAK	NIE <input type="checkbox"/>
<p>(w przypadku zaznaczenia TAK dołącz do wniosku zaświadczenie z Urzędu Skarbowego)</p>	

E 2 W - Eikenholzland

- nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu. 1) nie nastąpiła utrata przez członka Twojego rodzinny dochodu. 1)

1) Wtajta dochodju zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy oznacza utratę dochodu wynikającą

- uzyskaniem prawa do urlopów wychowawczego,
- utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

- utrata zasiłku przedemeritalnego lub świadczenia przedemeritalnego, naużycielskiego świadczenia kompenacyjnego, a także emeryturą lub rentą rodzinną, renty socjalnej lub rodzicielskiej świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,

"...w związku z pojawieniem się nowych chorób i uszczerbów społecznych, o ubezpieczeniu społecznym rodzinnych lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, - utrata zasiłku macierzyńskiego, świadczona rehabilitacyjnego lub zasiłku chorobowego, świadczona

wiąże się z utratą świadomości i sprawcą jest samim pacjentem. W związku z tym świadczeniem planieżnych wypłacanych w przypadku bezpieczeństwa egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych, - utrata świadczania rodzicielskiego.

– ustanowienie jednostki konsultacyjnej, o której mowa w przepisach o unieszkodliwieniu spornego dokumentu.

– utraty stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce dotyczą do końca okresowego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym

w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych z powodu przeciwdziałania COVID-19 (na podstawie art. 156a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacjami kryzysowymi),
- utratą dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu ograniczania nienaturalnego

5.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu. 1)

nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu. 1)

1) 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 przedemeritalnego lub świadczenia przedemeritalnego, 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,
- rozpoczęciem pozałorniczej 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, a także do ugody o stypendium przejęciowego: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 31 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zgodnie z przepisem dotyczącego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.
- uzyskaniem dodatku solidarnościowego przyznawanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19.

CZĘŚĆ II

POUCZENIA I OSWIADCZENIA

1. Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje (art.1 ust. 2 i 3 ustawy):

- 1) obywatelem polskim,
- 2) cudzoziemcom:
 - a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
 - b) jeżeli wynika to z włażących Rzeczypospolita Polska dwustronnych umów międzynarodowych o zabezpieczeniu społecznym,
 - c) przebywającym na teritorium 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 użyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkuja 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 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,
 - e) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art.139a ust. 1 lub art. 1390 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
 - f) przebywającym 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.
- 3) na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art.151 lub art. 151b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
- 4) na podstawie wizy krajowej w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych,
- 5) 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
- 6) z wyjątkiem 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 o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- 7) z wyjątkiem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- 8) Prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje osobom, o których mowa w pkt. 2, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego pochodzącego lub zatwierdzonego przez dziecko 18. roku życia. Wniosek złożony po terminie organ właściwy pozostawia bez rozpoznania (art. 15b ust. 3 ustawy).

Jednorazowa zapomoga nie przysługuje, jeżeli (art. 15b ust. 4 ustawy):

- 1) członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym standowią inaczej;
- 2) osobe samorządu wychowującej dziecko 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 (art. 15b ust. 3 ustawy).

Pozostawanie pod opieką medyczna potwierdza się zaświadczenie lekarskim lub zaświadczenie lekarskim lub zaświadczenie położną przed położeniem wystawionym przez położną. Przepisy w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży oraz wzoru zaświadczeniego potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką, wydane na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy, stosuje się odpowiednio.

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

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

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

Oświadczam, że:

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

Oświadczam, że jestem świadkiem/świadadłem o powyższych informacjach.

卷之三

- - - - -

אָמֵן וְאָמַרְתָּ בְּתִיעַשׂ כִּי־הַזֶּה

II ADCZENIE DŁUŻĄCE FORMY WYPŁACANIA SWIADCZEN

(niezależnie od rodzaju świątyni) może być ustanowiona w celach kultu religijnego.

Inici : resum

4

Adres

卷之三

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

(nazwa banku, oddziału)

ANSWER

ANSWER

(numer rachunku - 26 cyfr)

Już wiadczam, że jestem właściwicielem / wspólnikiem / osobą upoważnioną* do w/w konta bankowego

Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

卷之三

卷之三

- - - - -