

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego/praktyki lekarskiej/
praktyki położnej albo nazwa (firma) tego podmiotu/
praktyki¹⁾)

....., dnia.....r.

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie/wystawione przez położną¹⁾
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od
10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka²⁾

Pani
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość³⁾

.....
zamieszkała:
(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielania świadczeń zdrowotnych⁴⁾

- 1) pierwszy trymestr ciąży -
- 2) drugi trymestr ciąży -
- 3) trzeci trymestr ciąży -

.....
(podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy
oraz numer prawa wykonywania zawodu
lekarza/położnej¹⁾)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczęćki, nadruku lub naklejki.

²⁾ Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust.6 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020r., poz. 111 ze zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

³⁾ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

⁴⁾ Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.

Ilawa, dnia.....

.....

.....

.....

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Dąbrowskiego 17 A
14-200 Ilawa**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że zostałem mi zapewniony czynny udział w postępowaniu i możliwość wypowiedzenia się co do zgromadzonych w sprawie dowodów, materiałów i zgłoszonych żądań. Jednocześnie wnoszę o wydanie decyzji dotyczącej wniosku w sprawie ustalenia prawa do

.....

(podpis)

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że dochód za rok 2020 jest dochodem uzyskanym na podstawie*:

(* odpowiednio wpisać: umowy o pracę; umowy zlecenie; umowy o dzieło; prowadziłam/em działalność gospodarczą; prowadziłam/em gospodarstwo rolne; pobierałam/em zasiłek dla bezrobotnych; stypendium dla bezrobotnych; zasiłek chorobowy; świadczenie rehabilitacyjne; macierzyński z ZUS, inne (wpisać jakie)

1. od.....2020r. do.....2020 roku, tytułem (*).....

.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

2. od..... 2020r. do..... 2020 roku, tytułem (*)

.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

3. od.....2020r. do..... 2020 roku, tytułem (*)

.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

4. od.....2020r. do..... 2020 roku, tytułem (*).....

.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

5. od.....2020r. do..... 2020 roku, tytułem (*)

.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

Obecnie^(1,2,3)

.....

.....

.....

.....

1) posiadam dochód z w/w źródła; 2) posiadam nowy dochód (od kiedy i z jakiego tytułu) i zobowiązuje się niezwłocznie dostarczyć do tutaj. Ośrodka zaświadczenie o wysokości dochodu uzyskanego za drugi miesiąc osiągniętego dochodu; 3) nie posiadam dochodu

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że dochód za rok 2020 jest dochodem uzyskanym na podstawie*:

(*) odpowiednio wpisać: umowy o pracę; umowy zlecenie; umowy o dzieło; prowadziłam/em działalność gospodarczą; prowadziłam/em gospodarstwo rolne; pobierałam/em zasiłek dla bezrobotnych; stypendium dla bezrobotnych; zasiłek chorobowy; świadczenie rehabilitacyjne; macierzyński z ZUS, inne (wpisać jakie)

1. od.....2020r. do.....2020 roku, tytułem (*).....
.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

2. od..... 2020r. do..... 2020 roku, tytułem (*)
.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

3. od.....2020r. do..... 2020 roku, tytułem (*)
.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

4. od.....2020r. do..... 2020 roku, tytułem (*).....
.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

5. od.....2020r. do..... 2020 roku, tytułem (*)
.....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

Obecnie^(1,2,3)

1) posiadam dochód z w/w źródła; 2) posiadam nowy dochód (od kiedy i z jakiego tytułu) i zobowiązuje się niezwłocznie dostarczyć do tut. Ośrodka zaświadczenie o wysokości dochodu uzyskanego za drugi miesiąc osiągniętego dochodu; 3) nie posiadam dochodu

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

Formularz „Pouczenie dot. informowania o zmianach w sytuacji rodziny mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego – oświadczenie Wnioskodawcy”

Zmiany w sytuacji rodziny mające wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego:

- wyjazd wnioskodawcy, członka rodziny (rodzica, małżonka, byłego małżonka, konkubenta etc.) poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- uzyskania przez wnioskodawcę, członka rodziny dochodu, w tym dochodu z tytułu pracy zawodowej wykonywanej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (w tym działalność na własny rachunek);
- złożenie za granicą Rzeczypospolitej Polskiej wniosku o świadczenia rodzinne/świadczenia wychowawcze na dziecko/dzieci;
- przyznanie przez instytucję zagraniczną prawa do świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego na dziecko/dzieci;
- zmiana liczby członków rodziny;
- wystąpienie innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego.

Oświadczenie

Zostałem w sposób dla mnie zrozumiały poinformowany, że w przypadku wystąpienia ww. zmian mających wpływ na prawo do przyznanych świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego należy niezwłocznie powiadomić organ wypłacający świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego.

Jestem świadomy, iż niezgłoszenie ww. zmian mających wpływ na prawo do przyznanych świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego może spowodować konieczność zwrotu nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego.

Formularz pouczenia sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, przy czym jeden egzemplarz otrzymuje wnioskodawca, drugi pozostaje w aktach sprawy.

.....
data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) zwanego dalej RODO informujemy, że:

2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie Jarosława Dąbrowskiego 17a, 14-200 Iława**. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: informatyk@gops.ilawa.pl Możesz również skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego Inspektora Ochrony Danych pisząc na adres: hanna.drackowska@gptogatus.pl

3. Celem zbierania Pani/Pana danych jest udzielenie świadczeń z zakresu:

- **ustawy o świadczeniach rodzinnych.**

Podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

- **art. 25 ust. 3 i art. 29 ustawy o świadczeniach rodzinnych.**

4. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, którym Administrator Danych zobowiązany jest przekazać dane z mocy obowiązującego prawa oraz wybrane podmioty, z którymi Administrator Danych zawarł umowy o powierzeniu przetwarzania danych (np. obsługa informatyczna).

Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 3 oraz przewidziany w przepisach prawa dotyczących przechowywania określonych dokumentów.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia przetwarzania.

5. W granicach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych

osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, posiada prawo do:

- żądania dostępu do treści swoich danych osobowych,*
- żądania sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,*
- żądania ograniczenia przetwarzania, jeśli osoba kwestionuje prawidłowość swoich danych osobowych,*
- prawo do wniesienia sprzeciwu, z przyczyn związanych ze swoją szczególną sytuacją, wobec przetwarzania danych osobowych.*

6. Przysługuje Pani/ Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i poddawane profilowaniu.

Podanie danych jest wymogiem ustawowym i wynika z przepisów wymienionych w pkt. 3.

7. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania na podstawie przepisów wymienionych w pkt. 3. Konsekwencją niepodania danych może być brak możliwości udzielenia wsparcia.

Zapoznałem/am się

data i czytelny podpis wnioskodawcy