

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych: GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
Adres: ul. Jarosława Dąbrowskiego 17a 14-200 Ilawa

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO ORAZ DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO

Część I

1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”

Imię ANNA		Nazwisko KOWALSKA	
Numer PESEL ^{*)} 79081212345		Data urodzenia 12.08.1979	Płeć K
Stan cywilny KANĘŻNA		Obywatelstwo POLSKIE	
Miejsce zamieszkania			Telefon 696 123 456
Miejscowość ZĄBROWO	Kod pocztowy 14-241		Adres poczty elektronicznej brak
Ulica PARKOWA	Numer domu 1	Numer mieszkania 2	
Adres zameldowania (wypełnić jeśli inny niż adres zamieszkania)			

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

2. Wnoszę o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego na następujące dzieci:

Lp.	Imię i nazwisko	Numer PESEL ^{*)}	Rodzaj szkoły, do której dziecko uczęszcza	Siedziba szkoły	Data urodzenia
1	PIOTR KOWALSKI	04121112345	SZKOŁA PODSTANOWA	ILAWA	11.12.2004
2	ANELIA KOWALSKA	07111212345	SZKOŁA PODSTANOWA	ZĄBROWO	12.11.2007
3	JULIA KOWALSKA	13080612345	ZERÓWKA	ZĄBROWO	06.08.2013
4					
5					
6					

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

oraz dodatków do zasiłku rodzinnego z tytułu: (zakreślić odpowiedni kwadrat i wpisać dane dzieci)

urodzenia dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (należy wypełnić część II)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)



samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (należy wypełnić część III)

na:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

na: JULIA KOWALSKA
.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

na:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

rozpoczęcia roku szkolnego przez:

PIOTR KOWALSKI
.....
(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny 2020 / 2021

ANELIA KOWALSKA
.....
(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny 2020 / 2021

JULIA KOWALSKA
.....
(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny 2020 / 2021

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny/.....

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania

(na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły)

na:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny*)/..... oraz rok szkolny**)/.....

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny*)/..... oraz rok szkolny**)/.....

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na rok szkolny*)/..... oraz rok szkolny**)/.....

□ podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania

KZOR - DANE FIKCYJNE

(na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły)

na:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

rok szkolny*)/.....

oraz rok szkolny**)/.....

.....
(imię i nazwisko dziecka)

rok szkolny*)/.....

oraz rok szkolny**)/.....

.....
(imię i nazwisko dziecka)

rok szkolny*)/.....

oraz rok szkolny**)/.....

Uwaga: wypełnić oświadczenie w części VI.

*) Wpisać bieżący rok szkolny.

**) Wypełnić w przypadku ubiegania się o dodatek także na kolejny rok szkolny; w pustym miejscu wpisać kolejny rok szkolny. Uwaga: wypełnić oświadczenie w części VI.

3. Dane członków rodziny (w tym dziecka do ukończenia 25. roku życia, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia, legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością 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 (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 2092, ze zm.). Do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

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

1.	Imię i nazwisko ANNA KOWALSKA	PESEL 19081212345	Data urodzenia 12.08.1979	Płeć K
	Stan cywilny ZAMĘŻNA	Obywatelstwo POLSKIE	Czy orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/>	
	Adres zamieszkania ZĄBRONO ul. PARKOWA 112			
2.	Imię i nazwisko JAN KOWALSKI	PESEL 08120812345	Data urodzenia 08.12.1975	Płeć M
	Stan cywilny ZONATY	Obywatelstwo POLSKIE	Czy orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/>	
	Adres zamieszkania ZĄBRONO ul. PARKOWA 112			
3.	Imię i nazwisko PIOTR KOWALSKI	PESEL 04121112345	Data urodzenia 11.12.2004	Płeć M
	Stan cywilny KAWALECZ	Obywatelstwo POLSKIE	Czy orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/>	
	Adres zamieszkania ZĄBRONO ul. PARKOWA 112			
4.	Imię i nazwisko AMELIA KOWALSKA	PESEL 07111212345	Data urodzenia 12.11.2007	Płeć K
	Stan cywilny PANNA	Obywatelstwo POLSKIE	Czy orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/>	
	Adres zamieszkania ZĄBRONO ul. PARKOWA 112			
5.	Imię i nazwisko JULIA KOWALSKA	PESEL 13080612345	Data urodzenia 06.08.2013	Płeć K
	Stan cywilny PANNA	Obywatelstwo POLSKIE	Czy orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/>	
	Adres zamieszkania ZĄBRONO ul. PARKOWA 112			
6.	Imię i nazwisko	PESEL	Data urodzenia	Płeć
	Stan cywilny	Obywatelstwo	Czy orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/>	
	Adres zamieszkania			

4. Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2220 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”: (zakreślić odpowiedni kwadrat)

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych
 Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
 Wojskowe Biuro Emerytalne
 Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
 Biuro Emerytalne Służby Więziennej
 Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości

NZOR - DANE FIKCYJNE

ZUS JAWA
ul. WIEJSKA 1

(nazwa i adres właściwej jednostki)

5. Dane dotyczące dochodów członków rodziny

Rok kalendarzowy (1)

Kwota alimentów

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: wyniosła

5.2 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 3 wniosku):

TAK NIE osiągnęli dochody niepodlegające 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 200, ze zm.), wskazane w pouczeniu do załącznika ZSR-05
(w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZSR-05 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 dołącz do wniosku zaświadczenie z Urzędu Skarbowego zawierające dane dotyczące opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojej rodziny, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa)

TAK NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego
(w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZSR-07 do wniosku).

(1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

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

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,
- 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 lub 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336 ze zm.) lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.),
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- utratą świadczenia rodzicielskiego,
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

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 (2)

(2) 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 przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim 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

03.09.2019

Kawelska

(data, podpis wnioskodawcy)

4

Część II

WZOR - DANE PIKCYJNE

Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do dodatku 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,

– na dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem
(imię i nazwisko dziecka)

w okresie korzystania z urlopu wychowawczego nie był pobierany/był pobierany^{*)} w okresie od do

– 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.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

Część III

Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do dodatku 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/osobą rozwiedzioną/wdową/wdowcem^{*)},

– nie wychowuję wspólnie z drugim rodzicem co najmniej jednego dziecka^{*)},

– powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone^{*)}.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} Dotyczy osoby ubiegającej się, samotnie wychowującej dziecko.

Część IV

Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego^{*)}

Oświadczam, że:

– w kolejnym roku szkolnym
(imię i nazwisko dziecka/dzieci)

będzie/będą uczyć się w szkole lub w szkole wyższej,

– w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

03.09.2019
(data, podpis wnioskodawcy)

^{*)} Wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o zasiłek rodzinny na kolejny rok szkolny, a w przypadku dziecka legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osoby uczącej się (tj. osoby pełnoletniej uczącej się, niepozostającej na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem orzeczeniem sądowym lub ugodą sądową prawa do alimentów z ich strony) – także w przypadku kontynuowania nauki w szkole wyższej.

Część V

Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego^{*)}

Oświadczam, że:

– w kolejnym roku szkolnym
(imię i nazwisko dziecka/dzieci)

będzie/będą uczyć się w szkole,

– w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

03.09.2019
(data, podpis wnioskodawcy)

^{*)} Wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o dodatek na kolejny rok szkolny.

Część VI

WZOR - DANE FIKCYJNE

Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania*)

Oświadczam, że:

- w kolejnym roku szkolnym (imię i nazwisko dziecka/dzieci)

będzie/będą uczyć się w szkole poza miejscem zamieszkania,

- w przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki poza miejscem zamieszkania zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

..... (data, podpis wnioskodawcy)

*) Wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o dodatek na kolejny rok szkolny.

Część VII

1) OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO NA DZIECKO

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 zostało/nie zostały umieszczone w pieczy zastępczej,
- 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.

Checked box

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)

Unchecked box

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 sekcję DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ oraz FORMULARZ: dla potrzeb ustalenia ustawodawstwa właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych/świadczenia wychowawczego):

(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 CZŁONKÓW RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą

.....

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

03.09.2019

Kowalska

(data, podpis wnioskodawcy)

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, uzyskania dochodu lub wystąpienia innych okoliczności mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w tym związanych z koniecznością ponownego ustalenia prawa do tych świadczeń na podstawie art. 5 ust. 3 - 3c ustawy, osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

Niepowiadomienie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnieniem.

03.09.2019

Kowalska

(data, podpis wnioskodawcy)

WZOR - DANE FIKCYJNE

2) OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY - OSOBY UCZĄCEJ SIĘ DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO

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. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, 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.

- 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.

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

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, uzyskania dochodu lub wystąpienia innych okoliczności mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w tym związanych z koniecznością ponownego ustalenia prawa do tych świadczeń na podstawie art. 5 ust. 3 – 3c ustawy, osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji – koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnieniem.

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

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) **2AK. nr. 1 x2**
- 2) **ZSR -05, ZSR-07**
- 3) **POUCZENIE**
- 4) **INFORMACJA**
- 5) **OŚWIADCZENIE**
- 6) **NR KONTA**
- 7)

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

WAWA, 03.09.2019
(miejscowość, data)

Kawelsho
(podpis osoby wnioskodawcy)



- 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).

W przypadku:

- 1) wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny,
 - 2) uzyskania dochodu (art. 3 pkt 24 ustawy) związanego z:
 - a) zakończeniem urlopu wychowawczego,
 - b) uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
 - c) uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
 - d) uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
 - e) 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,
 - g) uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
 - h) uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
 - i) uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce
 - 3) wyjazdu osoby uprawnionej lub członka rodziny tej osoby poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 4) wystąpienia innych niż wymienione w pkt 1 i 2 zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w szczególności związanych z koniecznością ponownego ustalenia prawa do tych świadczeń na podstawie art. 5 ust. 3 – 3c ustawy
- osoba jest obowiązana 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, a w konsekwencji – koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnieniem.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.

IKANA 03.03.2019 Kozłowa
(miejsowość, data i podpis wnioskodawcy)



WZÓR - DANE FIKCYJNE

Załącznik nr 1

ANNA KOWALSKA

Imię i nazwisko

ul. PARKOWA 112

Adres zamieszkania

14-241 ZĄBROWO

Oświadczenie

Oświadczam, że dochód za rok 2018 jest dochodem uzyskanym na podstawie*:

(*) odpowiednie 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 01.01.....2018r. do 31.12.....2018 roku, tytułem (*) umowa o pracę
"Prehtas" NIP: 744-153-12-34
(nazwa i NIP zakładu pracy)

2. od.....2018r. do.....2018 roku, tytułem (*)
(nazwa i NIP zakładu pracy)

3. od.....2018r. do.....2018 roku, tytułem (*)
(nazwa i NIP zakładu pracy)

4. od.....2018r. do.....2018 roku, tytułem (*)
(nazwa i NIP zakładu pracy)

5. od.....2018r. do.....2018 roku, tytułem (*)
(nazwa i NIP zakładu pracy)

Obecnie^(1,2,3) posiadam dochód z w/w źródeł

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.

WAWA, 03.09.2019

Miejscowość, data

Kowalska

Podpis

JAN KONALSKI
Imię i nazwisko

ul. PARKOVA 1/2
Adres zamieszkania

14-241 ZĄBRÓWO

Oświadczenie

Oświadczam, że dochód za rok 2018 jest dochodem uzyskanym na podstawie*:

(*) odpowiednie 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 01.01 2018r. do 31.12 2018 roku, tytułem (*) umowy o dzieło
„Budpez” NIP: 744-123-45-67
(nazwa i NIP zakładu pracy)

2. od 01.01 2018r. do 31.12 2018 roku, tytułem (*) prowadzenie
działalności gospodarczej
(nazwa i NIP zakładu pracy)

3. od.....2018r. do.....2018 roku, tytułem (*)
(nazwa i NIP zakładu pracy)

4. od.....2018r. do.....2018 roku, tytułem (*).....
(nazwa i NIP zakładu pracy)

5. od.....2018r. do.....2018 roku, tytułem (*)
(nazwa i NIP zakładu pracy)

Obecnie^(1,2,3) posiadam dochód z w/w źródeł

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.

14ANA, 03.09.2019
Miejscowość, data

Konalski
Podpis

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODACH SWOICH ALBO CZŁONKA RODZINY OSIĄGNIĘTYCH W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY, INNYCH 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 (DZ. U. Z 2018 R. POZ. 200 ZE ZM.)

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

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię
ANNA

02. Nazwisko
KONALSKA

03. Numer PESEL
79081212345

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów)

Imię
JAN

Nazwisko
KONALSKI

Numer PESEL
75120812345

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny w roku kalendarzowym:

2	0	1	8
---	---	---	---

uzyskał dochód w wysokości:

1	3	5	0	0
---	---	---	---	---

 zł z tytułu:

1.

1	3	5	0	0
---	---	---	---	---

dywidendum szkolne

(wpisz rodzaj dochodu)

2.

(wpisz rodzaj dochodu)

3.

(wpisz rodzaj dochodu)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O WIELKOŚCI JEGO GOSPODARSTWA ROLNEGO ALBO GOSPODARSTWA CZŁONKA RODZINY WYRAŻONEJ
W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

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

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

ANNA

02. Nazwisko

KONALSKA

03. Numer PESEL

79081212345

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twojego gospodarstwa)

Imię

JAN

Nazwisko

KOWALSKI

Numer PESEL

75120812345

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

Rok (rrrr)

Oświadczam, że w roku kalendarzowym: powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego albo gospodarstwa wyżej

wymienionego członka rodziny w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła:

NIE DOTYCZY

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

IBANA

(Miejscowość)

03.03.2019

(Data: dd / mm / rrrr)

Kowalska

(Podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)