|  |
| --- |
| Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka: |
|  |
| Adres: |

**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 „wnioskodawcą”** |
|  | Imię | Nazwisko |
|  |
|  | Numer Pesel | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1 | Data urodzenia |
|  |
|  | Obywatelstwo | Stan cywilny2 |
|  |  **Adres miejsca zamieszkania** |
|  | Miejscowość | Kod pocztowy | Adres poczty elektronicznej e-mail3 |
|  |  |  |  |
|  | Ulica | Numer domu | Numer Mieszkania | Numer telefonu3 |
|  |  |  |  |  |

(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 (3) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Składam wniosek o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka na następujące dzieci** |
| **1.** | Imię | Nazwisko |
|  |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  |
|  | Obywatelstwo | Imię ojca | Imię matki  |
|  |  |
| **2.** | Imię | Nazwisko |
|  |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  |
|  | Obywatelstwo | Imię ojca | Imię matki |
|  |  |
| **3.** | Imię | Nazwisko |
|  |  |  |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  |
|  | Obywatelstwo | Imię ojca | Imię matki |

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

**3. 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 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 wchodzą:** |
| 1. | **Wnioskodawca** |
|  | Imię | Nazwisko |
|  |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  |
|  | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy 2): |
|  |  |
| 2. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy2): |
|  |  |
| 3. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy2): |
|  |  |
| (1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. (2) Urząd Skarbowy do którego złożono zeznanie podatkowe  |
| 4. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy2): |
|  |  |
| 5. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd skarbowy2): |
|  |  |
| 6. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy2): |
|  |  |
| 7. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy2) |
|  |  |
| 8. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy2): |
|  |  |
| 9. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy: |
|  |  |
| 10. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Obywatelstwo | Urząd Skarbowy2): |

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

(2) Urząd Skarbowy do którego złożono zeznanie podatkowe

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Zaznacz organ, do którego są opłacane składki 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 odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne. |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Dane dotyczące dochodów członków rodziny:** |
|  | * 1. W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia 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, a rt. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych ***(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny).***[ ]  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 zaświadczenie z Urzędu Skarbowego\*).**[ ]  TAK [ ]  NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego**(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny wyrażonej w hektarach przeliczeniowych)** |
|  | * 1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób spoza rodziny wyniosła w roku kalendarzowym(1):…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 |
|  | (Dotyczy osób mających zobowiązania alimentacyjne na rzecz dzieci nie wchodzących w skład rodziny) |
|  | **(1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny**  |

\*) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego powinno zawierać:

- w przypadku gdy dochód został osiągnięty z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - **ryczałt ewidencjonowany**: rok podatkowy, dane podatnika, którego dotyczy zaświadczenie (imię i nazwisko, pesel), formę opłaconego podatku, wysokość przychodu, stawkę podatku

- w przypadku gdy dochód został osiągnięty z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - **karta podatkowa**: rok podatkowy, dane podatnika, którego dotyczy zaświadczenie (imię i nazwisko, pesel), stawkę podatku, wysokość opłaconego podatku

* 1. **W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:**

[ ]  **nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu**

 Imię i nazwisko członka rodziny, którego dotyczy utrata dochodu oraz krótki opis sytuacji………………………………………………………………………………

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

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

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

[ ]  **nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu**

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, 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, 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 utratą dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym
	1. **W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:**

[ ]  **nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.**

 Imię i nazwisko członka rodziny, którego dotyczy uzyskanie dochodu oraz krótki opis sytuacji (w przypadku uzyskania dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy proszę wpisać liczbę miesięcy, w których dochód był uzyskiwany)

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

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

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

[ ]  **nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.**

 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, 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, a także – zgodnie z art. 336 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce uzyskaniem dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

**Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodów z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny 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.**

**6. Wspólne wychowywanie (nie dotyczy małżonków)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Imię i nazwisko matki dziecka/dzieci) |  | (Imię i nazwisko ojca dziecka/dzieci) |
|  |  |  |
| (Numer PESEL matki dziecka/dzieci) |  | (Numer PESEL ojca dziecka/dzieci) |

|  |  |
| --- | --- |
| oświadczam, że od dnia: |  |
|  | (podać okres od kiedy) |
| wspólnie wychowujemy dziecko/dzieci: |  |
|  | (imię i nazwisko dziecka/dzieci) |
|  |
| (imię i nazwisko dziecka/dzieci) |

 |

**9. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu (dotyczy osób samotnie wychowujących)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Oświadczam, że:[ ]  rodzic dziecka ……………………………………………………………………………………………………………………….. nie żyje (Imię i nazwisko dziecka)[ ]  ojciec dziecka ……………………………………………………………………………………………………………..………….. jest nieznany (Imię i nazwisko dziecka)[ ]  powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego na rzecz ………………………………………………………………………………….. od drugiego z rodziców zostało oddalone. (Imię i nazwisko dziecka) |

**CZĘŚĆ II**

**Pouczenia i oświadczenia**

**1. POUCZENIE**

**Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje:**

1. obywatelom polskim,

2. cudzoziemcom:

a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,

b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,

c) 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 (Dz.U. z 2018 r. poz. 2094), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują 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. 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,

f) 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. o 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 o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje ww. osobom, 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 lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2220 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”).

Jednorazowa zapomoga przysługuje matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 15b ust. 2 ustawy).

Wniosek o wypłatę jednorazowej zapomogi składa 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).

**Jednorazowa zapomoga nie przysługuje, jeżeli:**

1) członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie z tytułu urodzenia dziecka, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej;

2) osobie samotnie wychowującej dziecko nie zostało ustalone, na rzecz danego dziecka od jego rodzica, świadczenie alimentacyjne na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, chyba że:

a) rodzice lub jedno z rodziców dziecka nie żyje,

b) ojciec dziecka jest nieznany,

c) powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone,

d) sąd zobowiązał jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka i nie zobowiązał drugiego z rodziców do świadczenia alimentacyjnego na rzecz tego dziecka,

e) dziecko, zgodnie z orzeczeniem sądu, jest pod opieką naprzemienną obojga rodziców sprawowaną w porównywalnych i

powtarzających się okresach (art. 15b ust. 4 ustawy).

Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Przepisy w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży oraz wzoru zaświadczenia 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.**

**Niepoinformowanie gminnego 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 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 zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka,

- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko świadczenie z tytułu urodzenia dziecka za granicą.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty

1)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Miejscowość) |  | (Data: dd/mm/rrrr) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

**Oświadczenie dotyczące formy wypłacania świadczenia**

**Przyznane świadczenie proszę przekazywać:**

[ ] Kartą przedpłaconą **(posiadam / nie posiadam)**

**lub na**

[ ]  Nr rachunku bankowego/w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(Poniższe wypełnić, jeżeli właścicielem rachunku jest inna osoba niż ubiegająca się o świadczenia lub podany wyżej numer rachunku jest rachunkiem wspólnym)

Nazwisko i imię właściciela/współwłaściciela rachunku: …………………………………………………………………………………………………………

Adres właściciela/współwłaściciela rachunku: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach
mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru rachunku, banku, adresu zamieszkania).

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

 (miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się)