

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne :

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

Adres: *UL.HALLERA 11 86-200 CHELMNO*

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

1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ			
Imię			
Nazwisko			
Numer PESEL *		Obywatelstwo	Telefon
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	

* w przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców należy podać serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2. WNOSZĘ O PRYZNANIE JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA NA:			
Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia dziecka	PESEL
1			
2			
3			
4			
5			

3. DANE RODZICÓW DZIECKA:				
Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Miejsce zameldowania (pobyt stały)
1				
2				

Oświadczenie służące ustaleniu prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań lub zatajenie prawdy przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka,
- na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o zapomogę, nie została pobrana w innej instytucji jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka oraz nie toczy się postępowanie o jej przyznanie.

.....
data, podpis osoby ubiegającej się

Do wniosku dołączam następujące dokumenty :

- 1) kserokopię dowodu osobistego osoby ubiegającej się
- 2) odpis skrócony aktu urodzenia się dziecka
- 3) zaświadczenie potwierdzające pozostawanie pod opieką medyczną w okresie ciąży
- 4)
- 5)

Pouczenie

Na podstawie art. 15b ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych jednorazowa przysługuje matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka – niezależnie od wysokości dochodów. Z tytułu urodzenia się żywego dziecka przyznaje się jednorazową zapomogę w wysokości 1.000 zł na jedno dziecko. 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. Jednorazowa zapomoga nie przysługuje, jeżeli 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. Jednorazowa zapomoga, przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu. Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Wymogu pozostawania pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu nie stosuje się do osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka, a także do osób, które przysposobiły dziecko. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, formę opieki medycznej oraz wzór zaświadczenia uwzględniając odpowiednio rodzaje świadczeń zdrowotnych udzielanych kobiecie w okresie ciąży przez lekarza i położną oraz zakres danych niezbędnych do zapewnienia należytego udokumentowania pozostawania jej pod opieką medyczną w okresie od 10 tygodnia ciąży do porodu.

.....
data, podpis osoby ubiegającej się

Proszę o wypłatę należnej zapomogi w następujący sposób*:

- w kasie Banku Spółdzielczego w Chełmnie, ul. Dworcowa 5
- na konto bankowe znane podmiotowi realizującemu świadczenia rodzinne
- na konto wskazane poniżej:

Nazwa i siedziba Banku:

Numer konta: |_|_| | |_|_|_|_|_| | |_|_|_|_|_| | |_|_|_|_|_| | |_|_|_|_|_| | |_|_|_|_|_|

.....
data, podpis osoby ubiegającej się

* należy wybrać tylko jeden sposób płatności poprzez zaznaczenia pola krzyżykiem