

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie  
w sprawie świadczeń rodzinnych:

Załącznik nr **11**

**SR**

Adres:

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

### CZĘŚĆ I

#### 1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA.

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL *) □		Data urodzenia	
Stan cywilny		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania			Telefon (nieobowiązkowo)
Miejscowość		Kod pocztowy □ □ □ - □ □ □ □	
Ulica		Numer domu	Numer mieszkania

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

#### 2. Wnoszę o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka na następujące dzieci:

Lp.	Imię i nazwisko	Numer PESEL *)	Data urodzenia
1			
2			
3			
4			

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

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 rodzinie 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 (Dz. U. poz. 567, z późn. 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:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewiństwa	PESEL*)	Urząd Skarbowy
1				
2				
3				
4				
5				
6				

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

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 2015 r. poz. 114, z późn. 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

(nazwa i adres właściwej jednostki)

inne

(nazwa i adres właściwej jednostki)

## 5. Inne dane

5.1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób

wyniosła w roku ..... \*) ..... zł ..... gr.

5.2. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiła / nie nastąpiła \*\*) utrata dochodu \*\*\*).

5.3. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiło / nie nastąpiło \*\*) uzyskanie dochodu \*\*\*\*).

\*) Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Utrata dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą prawa do 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,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. 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.
- \*\*\*\*) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:
- zakończeniem urlopu wychowawczego,
  - uzyskaniem prawa do 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,
  - rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
  - 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.

.....  
 (data, ..... podpis osoby ubiegającej się)

## CZĘŚĆ II

### **1) 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.

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej lub uzyskania dochodu, osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.**

**Nie poinformowanie 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.**

.....  
 (data, ..... podpis osoby ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

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

.....  
 (miejscowość, data)

.....  
 (podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

## 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. poz. 1650, z późn. zm.) 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 sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy

- jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, 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 2015 r. poz. 114, 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.

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.

Zapomoga przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu (wymogu tego nie stosuje się do osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka, a także do osób, które przysposobiły dziecko).

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.

***Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.***

(miejsowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

## **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ**

***Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!***

*(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)*

Imię i nazwisko

Adres

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

(nazwa banku, oddział)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną\*<sup>1)</sup> do w/w konta bankowego

Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

\*<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić

(data                      podpis osoby ubiegającej się)

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/  
praktyki lekarskiej/praktyki położnej<sup>1)</sup>)

....., dnia ..... r.  
(miejsowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE**  
**lekarskie/wystawione przez położną<sup>1)</sup>**  
**potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od**  
**10 tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka<sup>2)</sup>**

Pani .....  
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>3)</sup>

zamieszkała: .....  
(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od ..... tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych<sup>4)</sup>:

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

.....  
(pieczęć i podpis lekarza/położnej<sup>1)</sup>)

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

<sup>3)</sup> W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

<sup>4)</sup> Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży

.....  
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ROZLICZAJĄCEGO SIĘ NA PODSTAWIE  
PRZEPISÓW O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH  
PRZYCHODÓW OSIĄGNIĘTYCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE O DOCHODZIE  
OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES  
ZASIŁKOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... uzyskałam/uzyskałem dochód z działalności opodatkowanej w formie: (zakreślić odpowiedni kwadrat)

ryczałtu ewidencjonowanego,

karty podatkowej.

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2-4 wyniósł ..... zł ..... gr.
2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły ..... zł ..... gr.
3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły ..... zł ..... gr.
4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł ..... zł ..... gr.

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

.....  
 (imię i nazwisko członka rodziny)

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

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... powierzchnia gospodarstwa rolnego  
 w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła .....

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

.....  
 (podpis członka rodziny  
 składającego oświadczenie)

.....  
 (miejscowość, data)

„DruX” tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 OPS SR 306

.....  
 (imię i nazwisko członka rodziny)

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

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... powierzchnia gospodarstwa rolnego  
 w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła .....

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

.....  
 (podpis członka rodziny  
 składającego oświadczenie)

.....  
 (miejscowość, data)

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODACH OSIĄGNIĘTYCH W ROKU KALENDARZOWYM  
POPREDZAJĄCYM 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 2012 r. POZ. 361, Z PÓŹN. ZM.).**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym	
uzyskałam/uzyskałem dochód w wysokości	zł gr
<b>z tytułu:</b>	
1) gospodarstwa rolnego*) –	zł (powierzchnia gospodarstwa w ha przeliczeniowych )
2)	
3)	
4)	

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

(miejscowość, data)

(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

\*) 12 x przeciętna liczba ha przeliczeniowych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy x kwota miesięcznego dochodu z 1 ha przeliczeniowego ogłaszana w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

### **Pouczenie**

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”):

- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
- świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań w latach 1939-1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
- renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,
- zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym ma służyć ta pomoc,



- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.),
- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojusznicych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia doktoranckie i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2014 r. poz. 1852, z późn. zm.), stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2014 r. poz. 715, z późn. zm.) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191, z późn. zm.),
- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003 - 2006,
- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156) oraz pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym,
- świadczenie pieniężne i pomoc pieniężną określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. poz. 693, z późn. zm.),
- kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8 - 10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Stypendia, o których mowa w pouczeniu, które powinny być wykazane jako dochód niepodlegający opodatkowaniu to, m. in.:

- 1) stypendia doktoranckie i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki;
- 2) przyznane na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym,
  - a) stypendia doktoranckie, określone w art. 200 ww. ustawy,
  - b) stypendia o charakterze socjalnym i zapomogi, takie jak:
    - stypendia dotyczące studentów, określone w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8 ww. ustawy,
    - stypendia dotyczące doktorantów, określone w art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ww. ustawy,
 pomoc materialna dla doktorantów przyznawana zgodnie z art. 199a ww. ustawy przez jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w art. 173a ww. ustawy;
- 3) stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie;
- 4) stypendium szkolne oraz zasiłek szkolny, tj. stypendia materialne o charakterze socjalnym, wynikające z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

***Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.***

.....  
(miejsce, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania)

**PROSZĘ O PRZEKAZANIE ŚWIADCZEŃ :**

do kasy Banku Spółdzielczego w Skawinie – Filia Zielonki, ul. Krakowskie Przedmieście 114 a

Niniejszym wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Skawinie – filia w Zielonkach, ul. Krakowskie Przedmieście 114 a w związku z realizacją wypłat świadczeń rodzinnych w kasie w/w banku. Dane osobowe będą przekazywane bankowi przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonkach. Oświadczam również, że zostałem/ am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

na poniższy rachunek bankowy: .....

(Nazwa banku)

--	--	--	--	--	--	--	--

Zielonki, dnia.....

.....  
(podpis)

Zostałam/- em poinformowana/-ny o przysługującym prawie czynnego udziału na każdym etapie postępowania, w tym przeglądania akt sprawy, sporządzania z nich odpisów i notatek, zapoznania i wypowiedzenia się co do zgromadzonych materiałów i zgłoszonych żądań w sprawie, jak również złożenia wniosków dowodowych:

- zasiłku rodzinnego wraz z dodatkami
- zasiłku pielęgnacyjnego
- świadczenia pielęgnacyjnego
- specjalnego zasiłku opiekuńczego
- jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka
- świadczenie rodzicielskie
- fundusz alimentacyjny
- świadczenie wychowawcze 500+

W związku z powyższym w dniu .....zapoznałam/-em się ze zgromadzonymi materiałami i dowodami w przedmiotowym postępowaniu przed wydaniem rozstrzygnięcia i nie wnoszę o uzupełnienie postępowania.

Zobowiązuję się do osobistego odbioru decyzji w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Dział Świadczeń Rodzinnych w Zielonkach, pokój 10, 11 w terminie ..... godz. ....

Zielonki, dnia.....

.....  
(podpis)