

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie  
w sprawie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka <sup>1)</sup>

SR

Adres <sup>1)</sup>

1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek.

## 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 tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia                                     | Płeć                                                  |
| <input type="text"/>       | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/>                               | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| Obywatelstwo               | Stan cywilny <sup>2)</sup>                                       |                                                    |                                                       |
| Adres miejsca zamieszkania |                                                                  |                                                    |                                                       |
| Miejscowość                | Kod pocztowy                                                     | Adres poczty elektronicznej - e-mail <sup>3)</sup> |                                                       |
| <input type="text"/>       | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/>                               |                                                       |
| Ulica                      | Numer domu                                                       | Numer mieszkania                                   | Numer telefonu <sup>3)</sup>                          |
| <input type="text"/>       | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/>                               | <input type="text"/>                                  |

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          | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| Obywatelstwo |                      |                                                                  |                      |                                                       |
| 2            | Imię                 |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|              | Numer PESEL          | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| Obywatelstwo |                      |                                                                  |                      |                                                       |
| 3            | Imię                 |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|              | Numer PESEL          | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| Obywatelstwo |                      |                                                                  |                      |                                                       |

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

**3. Dane członków rodziny** - wpisz tutaj wszystkich członków swojej 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 lub specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

**Definicja rodziny:** zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina 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 wchodzi: |                                         |                                                                  |                      |                                                       |
|--------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 1                              | Imię                                    |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|                                | Numer PESEL                             | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|                                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
|                                | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |                                                                  | Obywatelstwo         |                                                       |
| 2                              | Imię                                    |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|                                | Numer PESEL                             | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|                                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
|                                | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |                                                                  | Obywatelstwo         |                                                       |
| 3                              | Imię                                    |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|                                | Numer PESEL                             | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|                                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
|                                | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |                                                                  | Obywatelstwo         |                                                       |
| 4                              | Imię                                    |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|                                | Numer PESEL                             | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|                                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
|                                | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |                                                                  | Obywatelstwo         |                                                       |
| 5                              | Imię                                    |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|                                | Numer PESEL                             | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|                                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
|                                | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |                                                                  | Obywatelstwo         |                                                       |
| 6                              | Imię                                    |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|                                | Numer PESEL                             | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|                                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
|                                | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |                                                                  | Obywatelstwo         |                                                       |

<sup>1)</sup> Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.



### W skład mojej rodziny wchodzi (c.d.):

|                                         |                      |                                                                  |                      |                                                       |
|-----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 7                                       | Imię                 |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|                                         | Numer PESEL          | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |                      |                                                                  | Obywatelstwo         |                                                       |

  

|                                         |                      |                                                                  |                      |                                                       |
|-----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 8                                       | Imię                 |                                                                  | Nazwisko             |                                                       |
|                                         | Numer PESEL          | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia       | Płeć                                                  |
|                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |                      |                                                                  | Obywatelstwo         |                                                       |

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

### 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<sup>1)</sup>
- ☐ Inny .....

(nazwa i adres właściwej jednostki)

1) Zaznacz „Brak”, gdy ani za siebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

### 5. Dane dotyczące dochodów członków rodziny:

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: ..... wyniosła: ..... zł.  
 rok kalendarzowy<sup>1)</sup> kwota alimentów

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

5.2 W roku kalendarzowym<sup>1)</sup> 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  
☐ ☐ (w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny)

TAK NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego  
☐ ☐ (w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny).

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

- ☐ nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>  
☐ nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

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, 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.
- oraz
- obniżeniem wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub obniżeniem dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych z powodu przeciwdziałania COVID-19 (na podstawie art. 150a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych),
  - utratą dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19.



#### 5.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

- ☐ nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>
- ☐ nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.<sup>1)</sup>

#### 1) 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 przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 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.
- oraz
- uzyskaniem dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19.

## CZĘŚĆ II

### POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

#### 1. Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje (art.1 ust. 2 i 3 ustawy):

##### 1) obywatelom polskim,

##### 2) cudzoziemcom:

- a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
  - b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską dwustronnych umów międzynarodowych 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 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.
- 3) Prawo do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje osobom, o których mowa w pkt. 2, 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.

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 (art. 15b ust. 4 ustawy):

- 1) członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie z tytułu urodzenia się 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 nieznan,
  - 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.

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 się dziecka za granicą.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1) ..... | 2) ..... |
| 3) ..... | 4) ..... |
| 5) ..... | 6) ..... |

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

|                        |                                 |                                |
|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| .....<br>(miejscowość) | .....<br>(data: dd / mm / rrrr) | .....<br>(podpis wnioskodawcy) |
|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

## 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:

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .....<br>(nazwa banku, oddział)                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |
| <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> |
| .....<br>(numer rachunku - 26 cyfr)                                                                                                   |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |

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

☐ Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

.....  
(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

|                 |                              |
|-----------------|------------------------------|
| .....<br>(data) | .....<br>podpis wnioskodawcy |
|-----------------|------------------------------|

