|  |
| --- |
| PRZEWODNIK MIESZKAŃCA |
| herb |  URZĄD MIEJSKI w Miliczu 56-300 Miliczul. Trzebnicka 2**Punkt Obsługi Mieszkańców, pok. nr 15** |  |
|  |
| ***W sprawie:******Ustalenia prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego*** |
| 1. **Od czego zacząć ?**
 |
| W punkcie obsługi mieszkańca pok. nr 15 należy złożyć wniosek o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego wraz z kompletną dokumentacją (wzór wniosku-załącznik nr 1).**Do wniosku o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego należy dołączyć:** * orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności osoby wymagającej opieki łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
* zaświadczenia lub oświadczenia stwierdzające wysokość dochodu rodziny, w tym odpowiednio:
	+ zaświadczenia z urzędu skarbowego albo oświadczenia członków rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych osiągniętych w roku **2012** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), w roku **2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.);
	+ oświadczenia członków rodziny rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku **2012** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), w roku **2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.);
	+ oświadczenia członków rodziny o dochodzie niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznym osiągniętych w roku **2012** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), w roku **2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.) -  w oświadczeniu należy wykazać dochody uzyskane m.in. z tytułu:

- alimentów na rzecz dzieci,- stypendiów, w tym 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. ustawyb) 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,- dochodów uzyskanych z gospodarstwa rolnego, - dochodów uzyskiwanych za granicą Rzeczypospolitej Polskiej pomniejszonych odpowiednio o zapłacone zagranicą RP: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne,- świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów (fundusz alimentacyjny),* zaświadczenia albo oświadczenia członków rodziny zawierające informacje o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku **2012** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), w roku **2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.),
* zaświadczenie właściwego organu gminy lub nakaz płatniczy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy albo oświadczenie,
* przekazy lub przelewy pieniężne dokumentujące wysokość zapłaconych alimentów, jeżeli członkowie rodziny są zobowiązani orzeczeniem sądu, ugodą sądową lub ugodą zawartą przed mediatorem do ich płacenia, na rzecz osoby spoza rodziny,
* kopię odpisu wyroku sądu zasądzającego alimenty na rzecz osób w rodzinie lub kopię odpisu protokołu posiedzenia zawierającego treść ugody sądowej,
* w przypadku gdy osoba uprawniona nie otrzymała alimentów albo otrzymała je w wysokości niższej od ustalonej w orzeczeniu sądu, ugodzie sądowej lub ugodzie zawartej przed mediatorem:

- zaświadczenie organu prowadzącego postępowanie egzekucyjne o całkowitej lub częściowej bezskuteczności egzekucji alimentów, a także o wysokości wyegzekwowanych alimentów, lub - informację właściwego sądu lub właściwej instytucji o podjęciu przez osobę uprawnioną czynności związanych z wykonaniem tytułu wykonawczego za granicą albo o niepodjęciu tych czynności, w szczególności w związku z brakiem podstawy prawnej do ich podjęcia lub brakiem możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą, jeżeli  dłużnik zamieszkuje za granicą,* dokument określający datę utraty dochodu oraz miesięczną wysokość utraconego dochodu,
* dokument określający wysokość dochodu uzyskanego przez członka rodziny oraz liczbę miesięcy, w których dochód był osiągany - w przypadku uzyskania dochodu w roku **2012** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), w roku **2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.);
* dokument określający wysokość dochodu uzyskanego przez członka rodziny z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty - w przypadku uzyskania dochodu po roku **2012** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), w roku **2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.);
* inne dokumenty i oświadczenia niezbędne do ustalenia prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego.

**UWAGA! W przypadku gdy okoliczności sprawy mające wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych wymagają potwierdzenia innym dokumentem niż wyżej wymienione, podmiot realizujący świadczenie może domagać się takiego dokumentu.**  |
| 1. **Warunki przyznania specjalnego zasiłku opiekuńczego:**
 |
| Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2012, poz. 788 i 1529) ciąży obowiązek alimentacyjny, jeżeli rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielniej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.**Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości 520 zł miesięcznie. Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługujące za niepełne miesiące kalendarzowe wypłaca się w wysokości 1/30 świadczenia pielęgnacyjnego za każdy dzień. Należną kwotę świadczenia zaokrągla się do 10 groszy   w górę.**Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty **623,00 zł.** – **do 31.10.2014 r**., **od 1.11.2014 r.** kwoty **664,00 zł.**W przypadku gdy łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę przekracza kwotę uprawniającą daną osobę do specjalnego zasiłku opiekuńczego o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym. W przypadku przekroczeniadochodu w kolejnym roku kalendarzowym specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje.Za dochód rodziny osoby wymagającej opieki uważa się dochód następujących członków rodziny:W przypadku gdy osoba wymagająca opieki jest małoletnia:* osoby wymagającej opieki,
* rodziców osoby wymagającej opieki,
* małżonka rodzica osoby wymagającej opieki,
* osoby z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne dziecko
* pozostających na utrzymaniu osób o których mowa powyżej, dzieci do ukończenia 25. roku życia, z tym że do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko, a także rodzica osoby wymagającej opieki zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz;

 W przypadku gdy osoba wymagająca opieki jest pełnoletnia:* osoby wymagającej opieki,
* małżonka osoby wymagającej opieki,
* osoby, z którą osoba wymagającej opieki wychowuje wspólne dziecko,
* pozostających na utrzymaniu osób o których mowa powyżej, dzieci do ukończenia 25. roku życia, z tym że do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

 W przypadku, gdy prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego ustala się na osobę znajdującą się pod opieką opiekuna prawnego lub umieszczoną w rodzinie zastępczej spokrewnionej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887, i Nr 288, poz. 1690 oraz z 2012 r. poz. 579) uwzględnia się dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz dochód osoby wymagającej opieki. Specjalny zasiłek opiekuńczy **nie przysługuje**, jeżeli:* osoba sprawująca opiekę:
	+ ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno - rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
	+ podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów,
	+ ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego albo do świadczenia pielęgnacyjnego;
	+ legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
* osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, rodzinnym domu dziecka albo,  w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu,
* na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
* członek rodziny osoby sprawującej opiekę ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, specjalnego zasiłku opiekuńczego albo do świadczenia pielęgnacyjnego;
* na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego albo prawo do świadczenia pielęgnacyjnego;
* na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
 |
| 1. **Ile trzeba płacić za załatwienie sprawy ?**

Brak opłat.  |
| 1. **Wydział odpowiedzialny za załatwienie sprawy – Oddział ds. świadczeń rodzinnych oraz funduszu alimentacyjnego - pok. nr 10 (tel. 71 3804350)**
 |
| 1. **Jak długo czeka się na załatwienie sprawy ?**
 |
| Postępowanie w sprawie ustalenia prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego kończy się wydaniem decyzji administracyjnej w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów. W przypadku konieczności przeprowadzenia szczegółowego postępowania administracyjnego termin załatwienia sprawy może ulec wydłużeniu. Specjalny zasiłek opiekuńczy wypłaca się najpóźniej do końca danego miesiąca, w którym złożono wniosek. W przypadku złożenia wniosku po 10 dniu miesiąca specjalny zasiłek opiekuńczy wypłaca się najpóźniej do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym wpłynął wniosek. |
| 1. **Przepisy prawne obowiązujące przy załatwianiu sprawy :**
 |
| * Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2006r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.),
* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2009r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny oraz wysokości świadczeń rodzinnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 129, poz. 1058),
* Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 3 stycznia 2013 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne (Dz. U. z 2006r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.); Ustawa z dnia 7 grudnia 2012r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw,
* Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2000r. Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.).
 |
| 1. **Tryb odwoławczy.**
 |
| Od decyzji w sprawie ustalenia prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego służy stronie prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego we Wrocławiu w terminie 14 dni od daty jej otrzymania. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Burmistrza Gminy Milicz. |
| 1. **Wzór wniosku w załączeniu**
* Załącznik nr 1 - wniosek o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego;
* Załącznik nr 2 – oświadczenie o niezłożeniu odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności.
* Załącznik nr 3 – oświadczenie o dochodzie opodatkowanym na zasadach ogólnych;
* Załącznik nr 4 – oświadczenie o dochodzie nieopodatkowanym;
* Załącznik nr 5 – oświadczenie o dochodzie opodatkowanym ryczałtem;
* Załącznik nr 6 – oświadczenie o wysokości gospodarstwa rolnego;
* Załącznik nr 7 – zaświadczenie o dochodzie uzyskanym.
 |
| ***Urząd Miejski w Miliczu czynny jest******od poniedziałku do piątku******w godzinach 730 – 1530******Punkt Obsługi Mieszkańców czynny jest******w poniedziałki, wtorki, piątki******w godzinach 730 – 1530******w środy i czwartki*** ***w godzinach: 730-18*** | *Wpłaty można uiszczać:** *w kasie Banku Spółdzielczego znajdującej się w budynku Urzędu przy ul. Trzebnickiej 2, w godzinach 8.00 – 15.00*
* *na rachunek bankowy Urzędu/ Gminy ul. Trzebnicka 2, 56-300 Milicz*

 ***Bank Spółdzielczy  Nr: 61 9582 0000 2000 0000 0358 0008*** |
| Opracował: Aneta Janczura | Zatwierdził***:*** Monika Bielecka |

Załącznik nr 1

|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne :  |
| Adres:  |

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO**

**Część I. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego**

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

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

**Wnoszę o przyznanie specjalnego zasiłku opiekuńczego w związku z opieką nad:**

......................................................................................................................................................................................................(imię i nazwisko)

Data urodzenia.........................................................................numer PESEL\*):...../…./…./…./…./…./…./…./.…/..../.…/

Obywatelstwo:

Miejsce zamieszkania:

Telefon:

\*) W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców należy podać serię
i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**Część II.**

**Dane członków rodziny osoby ubiegającej się sprawującej opiekę (w tym dziecka do ukończenia 25 lat, 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). 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 wchodzą:

1….....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

2….....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

3…….................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

4…....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

5…….................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

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

**2. Dane członków rodziny osoby wymagającej opieki, w przypadku, gdy osoba wymagająca opieki jest małoletnia (rodzice osoby wymagającej opieki, małżonek rodzica osoby wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także osoba wymagającą opieki; do składu rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko, a także rodzica osoby wymagającej opieki zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz).**

W skład rodziny wchodzą:

1….....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

2….....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

3…….................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

4….....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

5…….................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

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

tożsamość.

**3. Dane członków rodziny osoby wymagającej opieki, w przypadku gdy osoba wymagająca opieki jest pełnoletnia (osoba wymagającą opieki, małżonek osoby wymagającej opieki, osoba, z którą osoba wymagająca opieki wychowuje wspólne dziecko oraz pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia; do składu 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 wchodzą:

1…....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

2…....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

3…….................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

4…....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

5…….................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

W przypadku, gdy prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego ustala się na osobę znajdującą się pod opieką opiekuna prawnego lub umieszczoną w rodzinie zastępczej spokrewnionej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887 i Nr 288, poz. 1690 oraz z 2012 r. poz. 579 i 1519) ustalając prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego należy wskazać dane członków rodziny osoby sprawującej opiekę oraz dane osoby wymagającej opieki.

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

tożsamość.

Część III

**Inne dane**

1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku ...........\*) ........... zł..... gr.

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

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 z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,

- utratą prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej na podstawie umowy o dzieło,

- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,

- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej,

- 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.

\*\*\*\*) 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, z wyłączeniem pracy wykonywanej na podstawie umowy o dzieło,

- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego

świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty

socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,

- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej,

- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

...........................................................

(data, podpis osoby ubiegającej się)

Część IV

**Oświadczenie służące ustaleniu prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego**

Oświadczam, że:

a) powyższe dane są prawdziwe,

zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do specjalnego zasiłku opiekuńczego,

c) nie mam ma ustalonego prawa do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno - rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego i świadczenia przedemerytalnego,

d) nie podlegam obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innych tytułów,

e) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego i specjalnego zasiłku opiekuńczego,

f) nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

g) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, 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;

h) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,

i) członek rodziny osoby sprawującej opiekę nie ma ustalonego prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego i prawa do świadczenia pielęgnacyjnego,

j) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, specjalnego zasiłku opiekuńczego i do świadczenia pielęgnacyjnego,

k) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią, że przysługujące za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z opieką nie wyłącza prawa do takiego świadczenia na podstawie ustawy,

l) nie jestem zatrudniony/zatrudniona ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej (przez zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej rozumie się: wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej).

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej lub uzyskania dochodu, osoba ubiegająca się jest zobowiązana 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.**

.........................................................

(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**

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2012 r. poz. 788 i 1529) ciąży obowiązek alimentacyjny, jeżeli rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielniej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Specjalny zasiłek opiekuńczy 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 osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2011 r. Nr 264, poz. 1573 oraz z 2012 r. poz. 589 i 769), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenie pielęgnacyjne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy).

Specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli:

1) osoba sprawująca opiekę:

a) ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno - rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,

b) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów,

c) ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego,

d) legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2) osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;

3) na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;

4) członek rodziny osoby sprawującej opiekę ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego;

5) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub prawo do świadczenia pielęgnacyjnego;

6) na osobę wymagającą opieki członek rodziny jest uprawniony za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

W przypadku gdy łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę przekracza kwotę uprawniającą daną osobę do specjalnego zasiłku opiekuńczego o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym. W przypadku przekroczenia dochodu w kolejnym roku kalendarzowym specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje.

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

 .....................................................................................................

 (miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń rodzinnych na niżej wskazane konto bankowe:

Imię i nazwisko właściciela konta: ……….....................................………………………...........................................

Pełna nazwa banku: ……………......................................……………………............................................................

Numer rachunku bankowego:

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

.........................................................

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

 Załącznik nr 2

………………........................... Milicz, dnia ………………………..

Nazwisko i imię

………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………...

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie będę składać odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności wydanego dla ……………………………………………….w dniu ……………………. przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Miliczu.

………………….………………………

 podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………........................... Milicz, dnia ………………………..

Nazwisko i imię

………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………...

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie będę składać odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności wydanego dla ……………………………………………….w dniu ……………………. przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Miliczu.

………………….………………………

 podpis

Załącznik nr 3

..........................................................

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU**

**PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH**

**W ART. 27, 30b, 30c, i 30e USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM OD**

**OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIETYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY / ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku podatkowym ...................................:

1. dochód\*) wyniósł ......................................zł .......gr;

2. podatek należny wyniósł ......................................zł .......gr;

3. składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu wyniosły..............................zł …....gr.

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

......................................... ...................................................................................

(miejscowość, data) (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne

i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.

Załącznik nr 4

..............................................................................

 (imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU**

**PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIĘTYM W ROKU**

**KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ...................... uzyskałam/uzyskałem dochód w wysokości ........................... zł ................... gr z tytułu:

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 podatkiem dochodowym (art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.)):

- 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 1998 r. Nr 21, poz. 94, 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 sojuszniczych, 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. Nr 65, poz. 595, 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, 742 i 1544), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,

- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywanych 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 2006 r. Nr 97, poz. 674, 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 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) 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.

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.***

................................................................................................................

(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 5

...........................................................

(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 / ŚWIADCZENIOWY**

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)

Załącznik nr 6

............................................................

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WIELKOŚCI GOSPODARSTWA ROLNEGO WYRAŻONEJ**

**W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI W ROKU KALENDARZOWYM**

**POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY / ŚWIADCZENIOWY**

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

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

......................................... ...................................................................................

(miejscowość, data) (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załącznik nr 7

 ………………………….

 (miejscowość i data)

 ………..………………

(pieczęć nagłówkowa)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKANYM**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i)…………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

jest zatrudniona(y) ……………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa zakładu pracy)

od ………………………………………..do ……………………………………………

Dochód netto z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty

tj. za miesiąc ………………………….. wyniósł……………………………. Netto.

 …………..………..………………………..…………….

 ( pieczęć i podpis osoby sporządzającej zaświadczenie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………….

 (miejscowość i data)

 ………..………………

(pieczęć nagłówkowa)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKANYM**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i)…………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

jest zatrudniona(y) ……………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa zakładu pracy)

od ………………………………………..do ……………………………………………

Dochód netto z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty

tj. za miesiąc ………………………….. wyniósł……………………………. Netto.

 …………..………..………………………..…………….

 ( pieczęć i podpis osoby sporządzającej zaświadczenie)