|  |
| --- |
| PRZEWODNIK MIESZKAŃCA |
| herb |  URZĄD MIEJSKI w Miliczu 56-300 Miliczul. Trzebnicka 2**Punkt Obsługi Mieszkańców, pok. nr 15** |  |
|  |
| ***W sprawie:******Ustalenia prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka (becikowe)*** |
| 1. **Od czego zacząć ?**
 |
| W punkcie obsługi mieszkańca pok. nr 15 należy złożyć wniosek o ustalenie prawa dojednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka wraz z kompletną dokumentacją (wzór wniosku-załącznik nr 1).**Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku?** * oryginał **skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka** (w przypadku, gdy ojciec dziecka jest nieznany, do wniosku należy dołączyć **zupełny odpis aktu urodzenia**);
* **zaświadczenie lekarskie** lub zaświadczenie wystawione przez położną potwierdzające **pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu** (dokument ten nie jest wymagany od opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego dziecka);
* **kserokopia dowodów osobistych rodziców dziecka** (jeżeli rodzice dziecka są zameldowani w innej Gminie, do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o nie złożeniu wniosku o świadczenia rodzinne w miejscu zameldowania);
* zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach opodatkowanych na zasadach ogólnych za **2012** **rok** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), za **rok 2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.) wszystkich pełnoletnich członków rodziny lub oświadczenie o wysokości dochodu;
* zaświadczenie lub oświadczenie 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 od pracodawcy o okresie zatrudnienia;
* oświadczenia członków rodziny rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne za **2012** **rok** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), za **rok 2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.);
* oświadczenie członka rodziny o wysokości dochodów niepodlegających opodatkowaniu za **2012** **rok** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), za **rok 2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.);
* w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego, do wniosku należy dołączyć nakaz płatniczy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych za **2012** **rok** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), za **rok 2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.);
* dokument potwierdzający utratę dochodu (np. świadectwo pracy ze wskazaniem daty utraty dochodu oraz kwotę netto utraconego dochodu);
* odpis wyroku sądu zasądzającego alimenty na rzecz osób w rodzinie lub odpis protokołu posiedzenia zawierającego treść ugody sądowej lub odpis zatwierdzonej przez sąd ugody zawartej przed mediatorem;
* zaświadczenie komornika prowadzącego postępowanie egzekucyjne o wysokości wyegzekwowanych świadczeń alimentacyjnych za **2012** **rok** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), za **rok 2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.) lub oświadczenie o wyegzekwowanych świadczeniach alimentacyjnych.
* Pit 11 za **2012** **rok** w okresie zasiłkowym **2013/2014** (tj. od 1.11.2013 r. do 31.10.2014 r.), za **rok 2013** w okresie zasiłkowym **2014/2015** (tj. od 1.11.2014 r. do 31.10.2015 r.).

Jeżeli z wnioskiem o przyznanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka wystąpi opiekun prawny lub opiekun faktyczny dziecka, niezbędnym jest dostarczenie dokumentu potwierdzającego datę przysposobienia dziecka lub datę objęcia dziecka opieką prawną lub opieką faktyczną.W przypadku kobiet korzystających z opieki medycznej poza granicami kraju, koniecznym jest dostarczenie zaświadczenia wystawionego przez polskiego lekarza na podstawie przedłożonej medycznej dokumentacji zagranicznej.**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 jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka**
 |
| **Kto może ubiegać się o przyznanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka?**Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka jest świadczeniem, o które ubiegać może się **matka**, **ojciec**, **opiekun prawny** lub **opiekun faktyczny** dziecka w związku z urodzeniem się **żywego dziecka**. Świadczenie wypłacane jest w **jednorazowej** kwocie **1.000,00** zł na **każde** dziecko.W celu otrzymania jednorazowej zapomogi koniecznym jest **złożenie wniosku** w terminie **12 miesięcy od dnia narodzin dziecka**. W przypadku dziecka objętego opieką faktyczną lub opieką prawną, a także w przypadku dziecka przysposobionego wniosek należy złożyć w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką prawną lub od dnia przysposobienia, nie później jednak niż do ukończenia przez dziecko 18 roku życia.Od 1 stycznia 2012 roku aby otrzymać jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka, **matka dziecka** musi udokumentować **pozostawanie pod opieką medyczną co najmniej od 10 tygodnia ciąży do porodu**.**Od 1 stycznia 2013 roku otrzymanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka uzależnione jest od spełnienia kryterium dochodowego. Dochód na osobę w rodzinie nie może przekroczyć kwoty 1.922,00 zł.****Kiedy jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka nie przysługuje?**Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka **nie przysługuje** gdy:* wniosek o przyznanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka zostanie złożony po upływie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka lub po upływie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką prawną lub od dnia przysposobienia (w przypadku dziecka objętego opieką faktyczną lub opieką prawną, a także w przypadku dziecka przysposobionego);
* matka dziecka nie pozostawała pod opieką medyczną co najmniej od 10 tygodnia ciąży do porodu;
* dochód na osobę w rodzinie przekracza kwotę 1.922,00 zł;
* jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka została pobrana np. w innej gminie.
 |
| 1. **Ile trzeba płacić za załatwienie sprawy ?**

Brak opłat.  |
| 1. **Wydział odpowiedzialny za załatwienie sprawy – Oddział ds. świadczeń rodzinnych oraz funduszu alimentacyjnego – punkt przyjęć wniosków pok. nr 6 (tel. 3804356), pok. nr 9, 10, 14 tel. (71 3838355, 71 3804350, 71 3804366)**
 |
| 1. **Jak długo czeka się na załatwienie sprawy ?**
 |
| Postępowanie w sprawie ustalenia prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka **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.***Wypłata świadczeń***Jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka wypłaca się **najpóźniej do końca miesiąca**, w którym złożono wniosek. W przypadku jednak złożenia wniosku po 10 dniu miesiąca jednorazową zapomogę wypłaca się **najpóźniej do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek**. |
| 1. **Przepisy prawne obowiązujące przy załatwianiu sprawy :**
 |
| * ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1456 z późn. zm.);
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 stycznia 2013 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne (Dz. U. z 2013 r., poz. 3);
* rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 2012 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny oraz wysokości świadczeń rodzinnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 959);
* rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2012 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. z 2010 r., Nr 193, poz. 1234);
* ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.).
 |
| 1. **Tryb odwoławczy.**
 |
| Od decyzji w sprawie ustalenia prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka 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 jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka;
* Załącznik nr 2 – zaświadczenie lekarskie wystawione przez położną potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka;
* Załącznik nr 3 – oświadczenie o nie pobraniu świadczeń w innej gminie;
* Załącznik nr 4 – oświadczenie o dochodzie opodatkowanym na zasadach ogólnych;
* Załącznik nr 5 – oświadczenie o dochodzie nieopodatkowanym;
* Załącznik nr 6 – oświadczenie o dochodzie opodatkowanym ryczałtem;
* Załącznik nr 7 – oświadczenie o wysokości gospodarstwa rolnego;
* Załącznik nr 8 – 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 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  |
| 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\*) | Rodzaj szkoły,do której dziecko uczęszcza | Siedziba szkoły | Data urodzenia | Stan cywilny |
| 1 |   |   |   |   |  |  |
| 2 |   |   |   |   |  |  |
| 3 |   |   |   |   |  |  |

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

**3. Dane członków rodziny (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 rodzinie 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)

6 ..........................................................................................................................................................................

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

7 ..........................................................................................................................................................................

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

8 ..........................................................................................................................................................................

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

9 ..........................................................................................................................................................................

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

10 ..........................................................................................................................................................................

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

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

**4. Inne dane**

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

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

4.3 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 alimentów 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 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,

- na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia dziecka, nie została pobrana w innej instytucji jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka,

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

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

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do jednorazowej zapomogi z tyt. urodzenia się dziecka, 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)

**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)

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty:**

1. …………………………………………………………..
2. …………………………………………………………..
3. …………………………………………………………..
4. …………………………………………………………..

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

*..........................................................*

(data, podpis osoby ubiegającej się)

**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 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, 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

- 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 ustawy).

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 wydane na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy stosuje się odpowiednio.

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

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

Załącznik nr 2

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

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej                  (miejscowość i data)

/ praktyki lekarskiej/praktyki położnej1)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE/**

**wystawione przez położną 1)**

**potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od
10 tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka**2)

Pani ...........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość3)

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

zamieszkała:

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

(adres zamieszkania)

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

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych 4):

  1)   pierwszy trymestr ciąży - ......................

  2)   drugi trymestr ciąży - .........................

  3)   trzeci trymestr ciąży - .........................

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

                                                   (pieczątka i podpis lekarza/położnej)

1) Niepotrzebne skreślić.\_\_\_\_\_\_

2)   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.

3)   W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

4) Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.

Załącznik nr 3

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

Nazwisko i imię

………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………...

 PESEL

 **OŚWIADCZENIE**

Świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnych z prawdą wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że nie pobierałam jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka w żadnej innej instytucji.

Nie pracuję obecnie za granicą / pracuję obecnie za granicą. \*

 …………………………………..

 Podpis

\* właściwe podkreślić

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

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

Nazwisko i imię

………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………...

 PESEL

 **OŚWIADCZENIE**

Świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnych z prawdą wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że nie pobierałam jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka w żadnej innej instytucji.

Nie pracuję obecnie za granicą / pracuję obecnie za granicą. \*

 …………………………………..

 Podpis

\* właściwe podkreślić

Załącznik nr 4

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

(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 5

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

 (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 6

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

(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 7

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

(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 8

 ………………………….

 (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)