

<b>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Dział Świadczeń Rodzinnych</b>
Adres: ul. Paczkowskiego 4, 62-200 GNIEZNO tel: 061 424 – 16 - 15

## WNIOSEK O PRYZNANIE JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA

### 1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ

1. Imię	
2. Nazwisko	
3. PESEL *)	4. NIP *)
5. Stan cywilny	6. Obywatelstwo
7. Miejsce zamieszkania	8. Telefon

\*) w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

### 2. WNOSZĘ O PRYZNANIE JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI NA DZIECKO

LP	Imię i nazwisko	PESEL lub data urodzenia
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		

### 3. DO WNIOSKU DOŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- 1) kserokopię dowodu osobistego
- 2) skrócony odpis aktu urodzenia
- 3) zaświadczenie lekarskie

Proszę o wypłatę jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka w formie:

- gotówkowej;
- przelewu na konto w banku .....

(nazwa banku)

.....

(numer konta )

## POUCZENIE

Na podstawie art.15b ustawy z dnia 28 listopada 2003r o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Z 2006r Nr 139 poz.992 ze zm.) jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje:

1. z tytułu urodzenia się żywego dziecka w wysokości 1000zł na jedno dziecko;
2. ojcu lub matce, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka niezależnie od wysokości dochodu;
3. jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu. Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim (nie dotyczy osoby będącej prawnym lub faktycznym opiekunem dziecka.
4. Wniosek 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 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.

Zgodnie z art. 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003r o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Z 2006r Nr 139, poz.992 ze zm.) świadczenie przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia są świadczeniami nienależnie pobranymi. Osoba, która pobrała nienależnie świadczenia rodzinne, jest zobowiązana do ich zwrotu.

Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

## Oświadczenie

### Oświadczam że:

- powyższe dane są prawdziwe;
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do otrzymania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka
- zamieszkuję na terenie miasta Gniezna. Zamieszkuję na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie zasiłkowym, w którym otrzymuję świadczenia rodzinne,
- dotychczas nie złożyłam/am wniosku oraz nie pobrałam/em na w/w dziecko/ci jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka;
- nie będę się ubiegać o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia dziecka na w/w dziecko/ci w innym organie;
- drugi z rodziców - matka\* / ojciec\* nie pobrał i nie będzie się ubiegał o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis wnioskodawcy