

DANE OSOBY – 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)
ДАНИ ОСОБИ -2, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї ЗАЯВНИКА (частина II, пункт 1)

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy) / Родинні зв'язки: (стосунок до заявника):

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

(1) Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

DANE OSOBY – 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)
ДАНИ ОСОБИ -3, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї ЗАЯВНИКА (частина II, пункт 1)

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy) / Родинні зв'язки: (стосунок до заявника):

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

(1) Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

DANE OSOBY – 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)
ДАНИ ОСОБИ -4, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї ЗАЯВНИКА (частина II, пункт 1)

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy) / Родинні зв'язки: (стосунок до заявника):

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

(1) Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

2. W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi / До складу сім'ї особи, яка потребує догляду, входять:

Wpisz członków rodziny osoby wymagającej opieki.

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład rodziny osoby wymagającej opieki jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-4 – część II, punkt 2)

Вкажіть членів сім'ї особи, яка потребує догляду.

(Заповнювати лише у випадку, якщо кількість осіб, які входять у склад сім'ї більша, аніж кількість позицій у формі SR-4 - частина II, пункт 2.)

DANE OSOBY – 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 1)
ДАНИ ОСОБИ - 1, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУ (частина II, пункт 2)

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy) / Родинні зв'язки: (стосунок до заявника):

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

(1) Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

DANE OSOBY – 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 1)
ДАНИ ОСОБИ - 2, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУ (частина II, пункт 2)

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy) / Родинні зв'язки: (стосунок до заявника):

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

(1) Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

DANE OSOBY – 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 1)
ДАНИ ОСОБИ - 3, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУ (частина II, пункт 2)

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy) / Родинні зв'язки: (стосунок до заявника):

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

(1) Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

DANE OSOBY – 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 1)
ДАНИ ОСОБИ - 4, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУ (частина II, пункт 2)

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy) / Родинні зв'язки: (стосунок до заявника):

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

(1) Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, w tym również w przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny za granicę Rzeczypospolitej Polskiej, uzyskania dochodu lub konieczności weryfikacji prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego z uwzględnieniem art. 5 ust.4 ustawy, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach gminny organ właściwy realizujący świadczenie rodzinne. Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

У випадку змін, що впливають на право на отримання спеціальної опікунської допомоги, зокрема обставин, перерахованих вище, у тому числі у разі виїзду заявника або члена його сім'ї з території Республіки Польща, отримання доходу або необхідності перевірки права на спеціальну опікунську допомогу з урахуванням ст. 5 п. 4с Закону заявник зобов'язаний негайно повідомити про ці зміни уповноважений орган гміни, який надає сімейні виплати. Неповідомлення уповноваженого органу гміни, що здійснює розгляд справи щодо надання сімейної допомоги, про зазначені вище зміни може призвести до виникнення неправомірно отриманої сімейної допомоги, а отже, до необхідності її повернення разом із передбаченими законом відсотками за протермінування.

*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
Я заявляю, що мені відомо про кримінальну відповідальність за подання неправдивої інформації.*

(Miejscowość)
(Місцевість)(Data: dd / mm / rrrr)
(Дата: дд / мм / рррр)(Podpis wnioskodawcy)
(Підпис заявника)