

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne:
Adres:

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU  
URODZENIA DZIECKA  
art. 15b ustawy bez względu na dochód**

**Część I**

**1. Dane osoby ubiegającej się**

Imię i nazwisko	
PESEL*)	Seria i nr dowodu osobistego
Stan cywilny	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania	Telefon

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

**Wnoszę o przyznanie jednorazowej zapomogi z tytułu:**

(zakreślić kwadrat)

**urodzenia się żywego dziecka**

**Dane osoby której wniosek się dotyczy:**.....

(proszę podać dane urodzonego dziecka)

(imię i nazwisko dziecka)

Data urodzenia .....nr PESEL.....

Obywatelstwo.....

Miejsce zamieszkania.....

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

**Część II**

**Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka**

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka,
- zamieszkiwałam/em na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres co najmniej 1 roku ,
- jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka nie została wypłacona przez inną instytucję

.....  
(data podpis osoby ubiegającej się )

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

### **POUCZENIE**

Na podstawie art. 15b ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych z tytułu urodzenia się żywego dziecka przyznaje się jednorazową zapomogę w wysokości 1000 zł na jedno dziecko.

Na podstawie art. 15 b ust.2 zapomoga, o której mowa w ust. 1 przysługuje ojcu lub matce, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka - niezależnie od ich dochodów.

Na podstawie art. 15 b ust. 3 wniosek o wypłatę zapomogi składa się w terminie 3 miesiące od dnia narodzin, 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. **Wniosek złożony po terminie właściwy organ pozostawia bez rozpoznania.**

### **OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych /Dz.. U. Nr 133, poz. 883/ wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej danych osobowych dotyczących mnie i mojej rodziny dla celów realizacji świadczeń rodzinnych.

Zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości.

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
/ czytelny podpis /