



Nr ewidencyjny wniosku PS.PR.8250.1.
(wypełnia osoba przyjmująca wniosek)

Załącznik do Zarządzenia nr 1043/2017
Burmistrza Nysy z dnia 20 marca 2017 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO – „BONU WYCHOWAWCZEGO”

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY													
Imię i nazwisko Wnioskodawcy – MATKI / opiekuna prawnego													
Adres zamieszkania													
Telefon kontaktowy		PESEL											
Imię i nazwisko Wnioskodawcy – OJCA / opiekuna prawnego													
Adres zamieszkania													
Telefon kontaktowy		PESEL											
Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego, na który przekazywane będzie świadczenie pieniężne „bon wychowawczy”*													
Numer rachunku bankowego, na który przekazywane będzie świadczenie pieniężne „bon wychowawczy”													
2. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECI WNIOSKODAWCY													
	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	PESEL						Adres zamieszkania			
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
3. WYKAZ DZIECI REALIZUJĄCYCH OBOWIĄZEK SZKOLNY:							4. WYKAZ DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO PLACÓWEK ŻŁOBKOWO-PRZEDSZKOLNYCH:						
	Imię i nazwisko	Nazwa i adres miejsca realizacji obowiązku szkolnego						Imię i nazwisko	Nazwa i adres żłobka / przedszkola				
1.							1.						
2.							2.						
3.							3.						
4.							4.						
5.							5.						
5. ZATRUDNIENIE WNIOSKODAWCÓW													
Imię i nazwisko Wnioskodawcy		<i>FORMA ZATRUDNIENIA - Należy wpisać: określenie rodzaju umowy / prowadzenie działalności gospodarczej / prowadzenie działalności rolniczej, a w przypadku wychowywania dziecka w wieku od 13 do 36 miesięcy wpisać „sprawuję opiekę nad dzieckiem”. W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, na które z tytułu sprawowania tej opieki Wnioskodawca pobiera świadczenie pielęgnacyjne wpisać „Sprawuję opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym”.</i>									Okres zatrudnienia (data rozpoczęcia zatrudnienia/prowadzenia działalności gosp. lub rolniczej)		

* Nie dokonuje się przelewów na konta bankowe innych osób fizycznych lub prawnych wskazanych przez Wnioskodawcę.

6. INFORMACJE DOTYCZĄCE UISZCZANIA PODATKÓW

Imię i nazwisko Wnioskodawcy	Właściwy Urząd Skarbowy, w którym Wnioskodawca rozlicza się z tytułu podatku dochodowego (nazwa i adres)**

7. WYKAZ ADMINISTRATORA NIERUCHOMOŚCI

Nazwa administratora nieruchomości i adres jego siedziby	Adres zamieszkania Wnioskodawcy	Informacja z deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami		Podpis właściciela nieruchomości w przypadku domu jednorodzinnego / pieczęć wspólnoty lub spółdzielni mieszkaniowej w przypadku budynku wielolokalowego
		Ilość osób	Data zmiany	

8. WNIOSKUJĘ / WNIOSKUJEMY O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „BONU WYCHOWAWCZEGO” NA NASTĘPUJĄCE DZIECKO/DZIECI***

	Imię i nazwisko dziecka	PESEL										Okres na jaki przyznano świadczenie WYPEŁNIA URZĄD	
1.													
2.													
3.													

Do wniosku należy dołączyć:

- Oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania oraz oświadczenie o rozliczaniu się z tytułu podatku dochodowego z Urzędem Skarbowym w Nysie, zgodnie z załącznikiem nr 1 / 1 a do wniosku.
- Oświadczenie o prowadzeniu aktywnej działalności gospodarczej zgodnie z załącznikiem nr 2 / 2 a do wniosku.
- Zaświadczenie o zatrudnieniu, wystawione przez pracodawcę, zgodnie z załącznikiem nr 3 / 3 a do wniosku.
- Oświadczenie o innej pracy zarobkowej zgodnie z załącznikiem nr 4 / 4 a.
- Zaświadczenie KRUS o podleganiu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności rolniczej.
- Oświadczenie o pobieraniu świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym, zgodnie z załącznikiem nr 5 do wniosku.
- Oświadczenia dzieci pełnoletnich, zgodnie z załącznikiem nr 6 do wniosku.

Uwagi:

- o każdej zmianie danych zawartych we wniosku o przyznanie bonu wychowawczego należy niezwłocznie, nie później niż **w ciągu 14 dni** od zaistnienia okoliczności, powiadomić pisemnie tut. Urząd;
- wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, a tym samym świadczenie nie zostanie przyznane, w przypadku:
 - złożenia wniosku na formularzu innym niż obowiązujący w dacie złożenia wniosku,
 - złożenia wniosku niekompletnego lub bez wymaganych załączników,
 - złożenia wniosku po upływie terminu składania wniosków określonym w § 4 ust. 4 Regulaminu;
- wniosek nie podlega uzupełnieniu a termin składania wniosku nie podlega przywróceniu;
- wszystkie załączniki, o których mowa w § 4 ust. 3 są składane w formie oświadczeń albo zaświadczeń, przy czym osoby weryfikujące wniosek na etapie jego składania lub w trakcie realizacji programu wypłacania bonu wychowawczego, mają prawo żądać w uzasadnionych przypadkach dodatkowych oświadczeń, zaświadczeń i innych dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do bonu, w szczególności mających wpływ na ustalenie faktu, czy zostały spełnione kryteria określone w § 3, uprawniające do otrzymania świadczenia;
- wniosek wraz z wymaganymi załącznikami winien być wypełniony zgodnie ze stanem faktycznym, wynikającym z aktualnej sytuacji w rodzinie; w przypadku ujawnienia, iż dane w nim zawarte nie odpowiadają prawdzie, nienależnie pobrane świadczenie - bon wychowawczy wraz z ustawowymi odsetkami, będą podlegały zwrotowi;
- wypłacający świadczenie – bon wychowawczy, może weryfikować wniosek wraz z załącznikami, w każdy sposób zgodny z prawem.

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy
matka / opiekun prawny

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy
ojciec / opiekun prawny

Oświadczenia:

- Oświadczam, iż w okresie co najmniej **1 miesiąca** poprzedzającego datę złożenia wniosku o przyznanie świadczenia nie otrzymałem innych świadczeń z budżetu Gminy oraz świadczeń wypłacanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie za wyjątkiem wymienionych w § 3 ust. 3 pkt. 4 Regulaminu przyznawania bonu wychowawczego (załącznik do Uchwały Nr XXV/381/16 Rady Miejskiej w Nysie z dnia 12 października 2016 r.).
- Oświadczam, że nie jestem, nie byłem/am pozbawiony/na władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona ani ograniczona.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych moich niepełnoletnich dzieci, zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do procesu weryfikacji dotyczącego przyznawania świadczenia pieniężnego w postaci „bonu wychowawczego”.
- Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania bonu wychowawczego stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXV/381/16 Rady Miejskiej w Nysie z dnia 12 października 2016 r.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we Wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy
matka / opiekun prawny

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy
ojciec / opiekun prawny

UWAGA:

Wszystkie kryteria uprawniające do otrzymania bonu wychowawczego muszą być spełnione na dzień składania wniosku o przyznanie świadczenia, jak również w toku weryfikacji wniosku na etapie przyznania i pobierania tego świadczenia.

** W przypadku konieczności udokumentowania zamieszkania na terenie Gminy Nysa przez 3 lata w przeciagu 10 lat rozliczenie podatkowe odpowiednio za poszczególne lata, do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku.

*** Niepotrzebne skreślić.

OŚWIADCZENIE MATKI / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisana, legitymująca się dowodem osobistym

imię i nazwisko MATKI / opiekuna prawnego

seria i numer

wydanym przez **oświadczam:****1. iż, zamieszkiwałam / nie zamieszkiwałam***

na terenie Gminy Nysa nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 pełnych lat, w okresie 10 lat poprzedzających datę złożenia wniosku o przyznanie świadczenia.

Adres zamieszkania: od do
od do

Jednocześnie oświadczam, iż aktualnie zamieszkuję wspólnie z rodziną (członkowie rodziny wymienieni w pkt 1 i 2 wniosku) na terenie Gminy Nysa, pod adresem

2. iż, rozliczam się / nie rozliczam się*z tytułu podatku dochodowego z Urzędem Skarbowym w Nysie, który jest właściwy miejscowo dla mojego miejsca zamieszkania (dotyczy rozliczenia za rok podatkowy poprzedzający datę złożenia wniosku). W przypadku konieczności udokumentowania zamieszkania na terenie Gminy Nysa przez 3 lata w przeciągu 10 lat rozliczenie odpowiednio za poszczególne lata, do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku......
czytelny podpisZałącznik nr 2 do wniosku (**wypełnić, gdy dotyczy**)

....., dnia roku

OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ MATKI / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisana, zamieszkała

imię i nazwisko MATKI / opiekuna prawnego

adres zamieszkania

legitymująca się dowodem osobistym wydanym przez

seria i numer

oświadczam, iż prowadzę / nie prowadzę* aktywną/ej działalność/ci gospodarczą/ej

nazwa i adres działalności

NIP: w sposób ciągły, od co najmniej roku przed datą złożenia wniosku. Do okresu prowadzenia działalności gospodarczej wlicza się okres zatrudnienia we wskazanych formach w § 3 ust. 2 i § 5 ust. 1 pkt 2 i 3, jeżeli podjęcie tej działalności nastąpiło w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty ustania zatrudnienia.

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

W przypadku niepełnego roku prowadzenia działalności okres zatrudnienia przed rozpoczęciem prowadzenia tej działalności: od do W

nazwa zakładu pracy

na podstawie

rodzaj umowy

Dokument potwierdzający zatrudnienie do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku.

.....
czytelny podpis

....., dnia roku

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU MATKI / opiekuna prawnego

Zaświadcza się, że Pani zamieszkała
imię i nazwisko MATKI / opiekuna prawnego adres zamieszkania
jest zatrudniona w od dnia na podstawie
nazwa zakładu pracy rodzaj zatrudnienia np.: umowa o pracę/mianowania/powołania/wyboru
na czas nieokreślony/określony* do dnia osiągając / nie osiągając* z tego tytułu wynagrodzenie/a,
wynoszące/go co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę.

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy

....., dnia roku

OŚWIADCZENIE O INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ MATKI / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisana zamieszkała
imię i nazwisko MATKI / opiekuna prawnego adres zamieszkania
legitymująca się dowodem osobistym wydanym przez
seria i numer
oświadczam, iż wykonuję pracę/ świadczę usługi* na podstawie
umowa agencyjna/ umowa zlecenie/ umowa o dzieło
lub w okresie członkostwa w w okresie od do
rolnicza spółdzielnia produkcyjna/ spółdzielnia kółek rolniczych/ spółdzielnia usług rolniczych
osiągając / nie osiągając* z tego tytułu wynagrodzenie/a / dochód/dochodu, wynoszące/go co najmniej minimalne
wynagrodzenie za pracę.

.....
czytelny podpis

OŚWIADCZENIE OJCA / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym.....

imię i nazwisko OJCA / opiekuna prawnego

seria i numer

wydanym przez **oświadczam:****1. iż zamieszkiwałem / nie zamieszkiwałem***

na terenie Gminy Nysa nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 pełnych lat, w okresie 10 lat poprzedzających datę złożenia wniosku o przyznanie świadczenia.

Adres zamieszkania: od do,

od do,

Jednocześnie oświadczam, iż aktualnie zamieszkuję wspólnie z rodziną (członkowie rodziny wymienieni w pkt 1 i 2 wniosku) na terenie Gminy Nysa, pod adresem

2. iż, rozliczam się / nie rozliczam się*z tytułu podatku dochodowego z Urzędem Skarbowym w Nysie, który jest właściwy miejscowo dla Gminy Nysa (dotyczy rozliczenia za rok podatkowy poprzedzający datę złożenia wniosku). W przypadku konieczności udokumentowania zamieszkania na terenie Gminy Nysa przez 3 lata w przeciągu 10 lat rozliczenie odpowiednio za poszczególne lata, do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku......
czytelny podpisZałącznik nr 2a do wniosku (**wypełnić, gdy dotyczy**)

....., dnia roku

OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OJCA / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisany, zamieszkały

imię i nazwisko OJCA / opiekuna prawnego

adres zamieszkania

legitymujący się dowodem osobistym wydanym przez

seria i numer

oświadczam, iż prowadzę / nie prowadzę* aktywną/ej działalność/ci gospodarczą/ej

nazwa i adres działalności

NIP: w sposób ciągły, od co najmniej roku przed datą złożenia wniosku. Do okresu prowadzenia działalności gospodarczej wlicza się okres zatrudnienia we wskazanych formach w § 3 ust. 2 i § 5 ust. 1 pkt 2 i 3, jeżeli podjęcie tej działalności nastąpiło w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty ustania zatrudnienia.

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

W przypadku niepełnego roku prowadzenia działalności okres zatrudnienia przed rozpoczęciem prowadzenia tej działalności: od do w

nazwa zakładu pracy

na podstawie

rodzaj umowy

Dokument potwierdzający zatrudnienie do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku.

.....
czytelny podpis

....., dnia roku

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU OJCA / opiekuna prawnego

Zaświadcza się, że Pan zamieszkały
imię i nazwisko OJCA / opiekuna prawnego adres zamieszkania

jest zatrudniony w od dnia na podstawie
nazwa zakładu pracy rodzaj zatrudnienia np.: umowa o pracę/mianowania/powołania/wyboru

na czas nieokreślony/ określony* do dnia..... osiągając / nie osiągając* z tego tytułu wynagrodzenie/a,
wynoszące/go co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę.

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy

....., dnia roku

OŚWIADCZENIE O INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OJCA / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisany zamieszkały
imię i nazwisko OJCA / opiekuna prawnego adres zamieszkania

legitymujący się dowodem osobistym wydanym przez
seria i numer

oświadczam, iż wykonuję pracę/ świadczę usługi* na podstawie
umowa agencyjna/ umowa zlecenie/ umowa o dzieło

lub w okresie członkostwa w w okresie od do
rolnicza spółdzielnia produkcyjna/ spółdzielnia kółek rolniczych/ spółdzielnia usług rolniczych

osiągając / nie osiągając* z tego tytułu wynagrodzenie/a / dochód/dochodu, wynoszące/go co najmniej minimalne
wynagrodzenie za pracę.

.....
czytelny podpis

Załącznik nr 5 do wniosku (**wypełnić, gdy dotyczy**)

....., dnia roku

OŚWIADCZENIE O POBIERANIU ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO

Ja niżej podpisany/a zamieszkały/a
imię i nazwisko Wnioskodawcy adres zamieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym wydanym przez
seria i numer

oświadczam, iż pobieram świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
czytelny podpis

Potwierdzam, iż wyżej wymieniona osoba pobiera świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką na dzieckiem niepełnosprawnym

.....
podpis i pieczęć pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie

Załącznik nr 6 do wniosku (**wypełnić, gdy dotyczy**)

....., dnia roku

OŚWIADCZENIE DLA PEŁNOLETNICH DZIECI O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROCESU WERYFIKACJI

Ja niżej podpisany/a zamieszkały/a
imię i nazwisko pełnoletniego dziecka adres zamieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym wydanym przez
seria i numer

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do procesu weryfikacji dotyczącego przyznawania świadczenia pieniężnego w postaci „bonu wychowawczego”.

.....
czytelny podpis pełnoletniego dziecka

OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisany/a zamieszkały/a
imię i nazwisko pełnoletniego dziecka adres zamieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym wydanym przez
seria i numer

oświadczam, iż nie pozostaję w związku małżeńskim oraz nie posiadam własnego dziecka.

.....
czytelny podpis pełnoletniego dziecka