Załącznik do Zarządzenia nr 410/2019

Burmistrza Nysy z dnia 18 października 2019 r.

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



**WNIOSEK O PRZYZNANIE 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 | | | | | | | | | | 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 | | ***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”.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Okres zatrudnienia**  (data rozpoczęcia zatrudnienia/ prowadzenia działalności gosp. lub rolniczej) |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **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 ostatniej zmiany** | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |
| **8. WNIOSKUJĘ / WNIOSKUJEMY O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „BONU WYCHOWAWCZEGO” NA NASTEPUJĄCE DZIECKO/DZIECI\*\*\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Imię i nazwisko dziecka | | | | PESEL | | | | | | | | | | | | | | Okres na jaki przyznano świadczenie  **WYPEŁNIA URZĄD** | |
| 1. |  | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2. |  | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 3. |  | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |

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

*\*\*\* Niepotrzebne skreślić.*

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. 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.
2. Oświadczenie o prowadzeniu aktywnej działalności gospodarczej zgodnie z załącznikiem nr 2 / 2 a do wniosku.
3. Zaświadczenie o zatrudnieniu, wystawione przez pracodawcę, zgodnie z załącznikiem nr 3 / 3 a do wniosku.
4. Zaświadczenie KRUS o podleganiu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności rolniczej.
5. Oświadczenie o pobieraniu świadczenia 500+, zgodnie z załącznikiem nr 4 do wniosku
6. Oświadczenie o pobieraniu świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym, zgodnie z załącznikiem nr 5 do wniosku.
7. Oświadczenia dzieci pełnoletnich, zgodnie z załącznikiem nr 6 do wniosku.

**Uwagi:**

1. o każdej zmianie mającej wpływ na wypłatę świadczenia w toku postępowania i po wydaniu decyzji przyznającej świadczenie wnioskodawca ma obowiązek niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni od zaistnienia tych okoliczności, poinformować pisemnie tutejszy Urząd. Zaistnienie wskazanych okoliczności spowoduje wszczęcie postępowania administracyjnego w przedmiocie zmiany decyzji lub obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.
2. wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, a tym samym świadczenie nie zostanie przyznane, w przypadku:
   1. złożenia wniosku na formularzu innym niż obowiązujący w dacie złożenia wniosku,
   2. nieuzupełnienia wniosku w terminie i na zasadach wskazanych w § 4 ust. 5 Regulaminu,
   3. złożenia wniosku po upływie terminu składania wniosków określonym w § 4 ust. 4 Regulaminu;
3. termin składania wniosku nie podlega przywróceniu;
4. wszystkie załączniki, o których mowa w § 4 ust. 3 Regulaminu 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 Regulaminu, uprawniające do otrzymania świadczenia;
5. 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 podlegać zwrotowi;
6. wypłacający świadczenie – bon wychowawczy, może weryfikować wniosek wraz z załącznikami, w każdy sposób zgodny z prawem.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, iż w okresie co najmniej **1 miesiąca** poprzedzającego datę złożenia wniosku o przyznanie świadczenia nie otrzymuję 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 XIV/223/19 Rady Miejskiej w Nysie z dnia 25 września 2019 r.).
2. Oświadczam, że nie jestem, nie byłem/am pozbawiony/na władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona ani ograniczona.
3. Oświadczam, ze nie jestem prawomocnie skazany/a z art. 207 Kodeksu karnego.
4. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we Wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.
5. **Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania bonu wychowawczego stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XIV/223/19 Rady Miejskiej w Nysie z dnia 25 września 2019 r.**

**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 oraz od dnia wydania decyzji przyznającej świadczenie do dnia określonego w decyzji, na który świadczenie zostało przyznane.**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r.   
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Nysa z siedzibą w Nysie, ul. Kolejowa 15, kod pocztowy   
48-300, adres e-mail: nysa@www.nysa.pl, telefon: 77 4080500, reprezentowana przez Burmistrza Nysy;

2) sposoby kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych w Gminie Nysa, to adres korespondencyjny: ul. Kolejowa 15,   
48-300 Nysa, adres e-mail: iod@www.nysa.pl;

3) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit c i e oraz art. 9 ust. 2  
 lit b i g unijnego rozporządzenia RODO w związku z weryfikacją danych zawartych we wniosku, przyznaniem świadczenia, wypłatą i kontrolą prawidłowości jego pobierania;

4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat;

5) przysługuje Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, do ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania, do przenoszenia danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania;

6) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO;

7) podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest konieczne do rozpatrzenia wniosku,   
weryfikacji danych zawartych we wniosku, przyznania i wypłaty świadczenia oraz kontroli prawidłowości jego pobierania, niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia;

8) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych,   
w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa, umów powierzenia   
lub stosownych upoważnień;

9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| Data i czytelny podpis Wnioskodawcy matka / opiekun prawny | Data i czytelny podpis Wnioskodawcy ojciec / opiekun prawny |

*Załącznik nr 1 do wniosku*

……………………………….……, dnia …………………….………………………. roku

**OŚWIADCZENIE MATKI / opiekuna prawnego**

|  |
| --- |
| Ja niżej podpisana ……………………………………………………………………..…..………………………………………..………………..……………………………………………………………………………………………… |
| imię i nazwisko MATKI / opiekuna prawnego |
| **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 podpis

*Załącznik 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 |
| oświadczam, iż prowadzę / nie prowadzę\* aktywną/ej działalność/ci gospodarczą/ej …………………………………………………………………………….....  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| nazwa i adres działalności lub pieczątka firmy |
| NIP: ………………………………………………………….. w sposób ciągły, **od co najmniej roku przed datą złożenia wniosku**. *Do okresu prowadzenia działalności gospodarczej wlicza się okres zatrudnienia w formach wskazanych w § 3 ust. 2 i § 5 ust. 1 pkt 2 i 3 „Regulaminu przyznawania bonu wychowawczego” (załącznik do Uchwały Nr XIV/223/2019 z dnia 25 września  2019 r.), 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 |

………………………………………………

czytelny podpis

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 3 do wniosku* ***(wypełnić, gdy dotyczy)***

……………………………….……, 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 ………………….…………………………………. |
| nazwa zakładu pracy  na podstawie …………………………………..……….....…………………..……………………………………………………………………………  rodzaj zatrudnienia np.: umowa o pracę/umowa zlecenie/mianowanie/powołanie |
| 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

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 1a do wniosku*

……………………………….……, dnia …………………….………………………. roku

**OŚWIADCZENIE OJCA / opiekuna prawnego**

|  |
| --- |
| Ja niżej podpisany ……………………………….………………………..…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| imię i nazwisko OJCA / opiekuna prawnego |
| **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 ternie 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 podpis

*Załącznik 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 |
| oświadczam, iż prowadzę / nie prowadzę\* aktywną/ej działalność/ci gospodarczą/ej …………………………………………………………………………….....  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| nazwa i adres działalności lub pieczątka firmy |
| 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 „Regulaminu przyznawania bonu wychowawczego” (załącznik do Uchwały Nr XIV/223/2019 z dnia 25 września  2019 r.), 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 |

………………………………………………

czytelny podpis

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 3a do wniosku* ***(wypełnić, gdy dotyczy)***

……………………………….……, 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 zatrudniona w ………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….. od dnia ………………….…………………………………. |
| nazwa zakładu pracy  na podstawie …………………………………..……….....…………………..……………………………………………………………………………  rodzaj zatrudnienia np.: umowa o pracę/umowa zlecenie/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

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 4 do wniosku* ***(wypełnić, gdy dotyczy)***

……………………………….……, dnia …………………….………………………. roku

**OŚWIADCZENIE O POBIERANIU ŚWIADCZENIA 500+**

|  |
| --- |
| Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………..…..………………, zamieszkały/a ……..………………………………….…………..………………………………..………..……….. |
| imię i nazwisko Wnioskodawcy adres zamieszkania |
| oświadczam, iż:  1) \* **pobieram** świadczenie 500+ wypłacane przez ……………………………………………………………………………………………………………. |
| nazwa i siedziba organu wypłacającego |
| 2) \***nie pobieram** świadczenie 500+ |

………………………………………………

czytelny podpis

\* niepotrzebne skreślić

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

……………………………….……, dnia …………………….………………………. roku

**OŚWIADCZENIE O POBIERANIU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO**

|  |
| --- |
| Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………..…..………………, zamieszkały/a ……..………………………………….…………..………………………………..………..……….. |
| imię i nazwisko Wnioskodawcy adres zamieszkania |
| 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 DZIECKA PEŁNOLETNIEGO**

|  |
| --- |
| Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………..…..………………, zamieszkały/a ……..……………………………..…………………………………………..……………………….. |
| imię i nazwisko pełnoletniego dziecka adres zamieszkania |
|  |

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

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

czytelny podpis pełnoletniego dziecka