

Nr ewidencyjny wniosku PS.PR.8250.1.

(wypełnia osoba przyjmująca wniosek)



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					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.																			

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

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 „ sprawuje opiekę nad dzieckiem ”. W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, na które z tytułu sprawowania tej opieki Wnioskodawca pobiera świadczenie pielęgnacyjne wpisać „ Sprawuje 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 NASTĘPUJĄCE 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 przeciagu 10 lat rozliczenie podatkowe odpowiednio za poszczególne lata, do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku.

*** Niepotrzebne skreślić.

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.
- Zaświadczenie KRUS o podleganiu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności rolniczej.
- Oświadczenie o pobieraniu świadczenia 500+, zgodnie z załącznikiem nr 4 do wniosku
- 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 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.
- 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,
 - nieuzupełnienia wniosku w terminie i na zasadach wskazanych w § 4 ust. 5 Regulaminu,
 - złożenia wniosku po upływie terminu składania wniosków określonym w § 4 ust. 4 Regulaminu;
- termin składania wniosku nie podlega przywróceniu;
- 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;
- 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;
- 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, że 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

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

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 pieczęćka 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

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 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

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

.....
nazwa i adres działalności lub pieczęć firmyNIP: 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

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 PIEŁĘGNACYJNEGO

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

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
