

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO ORAZ DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI V wniosku.
2. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj [V] lub [X].

**2017/2018**

Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego (1)

(1) Okres zasiłkowy trwa od 1 listopada do 31 października następnego roku kalendarzowego.

NAZWA I ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ZASIŁKU RODZINNEGO (1)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**33-300 Nowy Sącz**

**Ul. Żywiecka 13**

**Tel. 18 444 36 23; 18 444 36 24**

(1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek.

### CZĘŚĆ I

#### 1. Dane osoby składającej wniosek o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, zwanej dalej wnioskodawcą”

##### DANE WNIOSKODAWCY

01 Imię		02 Nazwisko	
03 Numer PESEL		04. Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)	
05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	06. Obywatelstwo	07. Stan cywilny (2)	

##### ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina / Dzielnic	02. Kod pocztowy	03. Miejscowość
04 Ulica	05. Numer domu	06 Numer mieszkania
07. Numer telefonu (3)	08. Adres poczty elektronicznej — e-mail (4)	

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

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

(3) Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

(4) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe, gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

#### 2. Składam wniosek o zasiłek rodzinny na następujące dzieci:

(Jeżeli liczba dzieci, na które ustala się prawo do zasiłku rodzinnego jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik SR-1Z)

##### DANE DZIECKA - 1

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL		Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)		Obywatelstwo	07. Stan cywilny (2)

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)

--	--	--	--

--	--	--	--

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)

--	--	--	--

--	--	--	--

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (3), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO – 1**

##### DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1

Gmina / Dzielnic	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Zagraniczny kod pocztowy: (4)	Nazwa państwa (1)	

**DANE DZIECKA - 2**

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Obywatelstwo	07. Stan cywilny (2)	

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (3), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 2**

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 2**

Gmina / Dzielnica	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Zagraniczny kod pocztowy: (4)	Nazwa państwa (1)	

**DANE DZIECKA - 3**

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Obywatelstwo	07. Stan cywilny (2)	

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (3), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 3**

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 3**

Gmina / Dzielnica	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Zagraniczny kod pocztowy: (4)	Nazwa państwa (1)	

**DANE DZIECKA - 4**

Imię				Nazwisko			
Numer PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)			Obywatelstwo		07. Stan cywilny (2)		

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:
Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

<b>WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (3), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO – 4</b>
------------------------------------------------------------------------------------

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO -4**

Gmina / Dzielnica	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Zagraniczny kod pocztowy: (4)	Nazwa państwa (1)	

**DANE DZIECKA - 5**

Imię				Nazwisko			
Numer PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)			Obywatelstwo		07. Stan cywilny (2)		

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:
Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok (rrrr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

<b>WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (3), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO – 5</b>
------------------------------------------------------------------------------------

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**

Gmina / Dzielnica	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Zagraniczny kod pocztowy: (4)	Nazwa państwa (1)	

**Składam wniosek o dodatki do zasiłku rodzinnego na następujące dzieci (wpisz dane dziecka i zaznacz rodzaj/rodzaje dodatków do zasiłku rodzinnego o które wnioskujesz dla tego dziecka):**

(Jeżeli liczba dzieci, na które ustala się dodatki do zasiłku rodzinnego jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik SR-1Z)

**DANE DZIECKA - 1**

Imię	Nazwisko
------	----------

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

<input type="checkbox"/>	urodzenia dziecka	<input type="checkbox"/>	opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego - <i>dodatkowo wypełnij część II wniosku</i>
<input type="checkbox"/>	samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) - <i>dodatkowo wypełnij część III wniosku</i>	<input type="checkbox"/>	wychowywania dziecka w rodzinie (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejnie dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)
<input type="checkbox"/>	kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	<input type="checkbox"/>	rozpoczęcia roku szkolnego
<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12</i>	<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dodatkowo wypełnij część IV wniosku</i>

**DANE DZIECKA - 2**

Imię	Nazwisko
------	----------

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

<input type="checkbox"/>	urodzenia dziecka	<input type="checkbox"/>	opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego - <i>dodatkowo wypełnij część II wniosku</i>
<input type="checkbox"/>	samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) - <i>dodatkowo wypełnij część III wniosku</i>	<input type="checkbox"/>	wychowywania dziecka w rodzinie (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejnie dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)
<input type="checkbox"/>	kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	<input type="checkbox"/>	rozpoczęcia roku szkolnego
<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12</i>	<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dodatkowo wypełnij część IV wniosku</i>

**DANE DZIECKA - 3**

Imię	Nazwisko
------	----------

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

<input type="checkbox"/>	urodzenia dziecka	<input type="checkbox"/>	opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego - <i>dodatkowo wypełnij część II wniosku</i>
<input type="checkbox"/>	samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) - <i>dodatkowo wypełnij część III wniosku</i>	<input type="checkbox"/>	wychowywania dziecka w rodzinie (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejnie dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)
<input type="checkbox"/>	kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	<input type="checkbox"/>	rozpoczęcia roku szkolnego
<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12</i>	<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dodatkowo wypełnij część IV wniosku</i>

**DANE DZIECKA - 4**

Imię	Nazwisko
------	----------

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

<input type="checkbox"/>	urodzenia dziecka	<input type="checkbox"/>	opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego - <i>dodatkowo wypełnij część II wniosku</i>
<input type="checkbox"/>	samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) - <i>dodatkowo wypełnij część III wniosku</i>	<input type="checkbox"/>	wychowywania dziecka w rodzinie (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejnie dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)
<input type="checkbox"/>	kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	<input type="checkbox"/>	rozpoczęcia roku szkolnego
<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12</i>	<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dodatkowo wypełnij część IV wniosku</i>

**DANE DZIECKA - 5**

Imię	Nazwisko
------	----------

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

<input type="checkbox"/>	urodzenia dziecka	<input type="checkbox"/>	opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego - <i>dotatkowo wypełnij część II wniosku</i>
<input type="checkbox"/>	samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) - <i>dotatkowo wypełnij część III wniosku</i>	<input type="checkbox"/>	wychowywania dziecka w rodzinie (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejnie dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)
<input type="checkbox"/>	kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	<input type="checkbox"/>	rozpoczęcia roku szkolnego
<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dotatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12</i>	<input type="checkbox"/>	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - <i>dotatkowo wypełnij część IV wniosku</i>

- (1) Wypełnij w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.  
 (2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.  
 (3) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności  
 (4) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

**3. Dane członków rodziny:**

Wpisz tutaj wszystkich członków twojej rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane osób (dzieci), na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego,
- dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica dzieci, z którym wychowujesz co najmniej jedno wspólne dziecko,
- pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia, na które nie wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, ale które pozostają na Twoim utrzymaniu,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

**Definicja rodziny:** zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza **odpowiednio:** małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2016 r. poz. 162 i 972).

Do członków rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

Dziecko, zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych, oznacza dziecko własne, małżonka, przysposobione oraz dziecko, w sprawie którego toczy się postępowanie o przysposobienie, lub dziecko znajdujące się pod opieką prawną.

**W skład mojej rodziny wchodzi:**

(Jeżeli w skład rodziny wchodzi więcej osób, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik SR-1Z)

**DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko
Numer PESEL <input type="text"/>	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>

**DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko
Numer PESEL <input type="text"/>	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>

**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko
Numer PESEL <input type="text"/>	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>

**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko																				
Numer PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>																				

**DANE OSOBY - 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko																				
Numer PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>																				

**DANE OSOBY - 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko																				
Numer PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>																				

**DANE OSOBY - 7, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko																				
Numer PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>																				

**DANE OSOBY - 8, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko																				
Numer PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>																				

**DANE OSOBY - 9, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię	Nazwisko																				
Numer PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)	Zaznacz, jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2) <input type="checkbox"/>																				

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

(2) Zaznacz, jeżeli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności o niepełnosprawności ( w przypadku dziecka w wieku o ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

**4. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.**

<input type="checkbox"/> Zakład Ubezpieczeń Społecznych	<input type="checkbox"/> Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	<input type="checkbox"/> Brak (1)
<input type="checkbox"/> Inny		

Nazwa i adres właściwej jednostki: .....

(1) Zaznacz "Brak", gdy ani za Ciebie ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

**5. Dane dotyczące dochodów członków rodziny:**

Rok kalendarzowy (1)

5.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób spoza rodziny wyniosła w 

--	--	--	--

Kwota alimentów																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> zł, gr																				

**5.2 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do zasiłku rodzinnego, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w punkcie 4 wniosku):**

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na Zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.), wskazane w pouczeniu do Załącznika ZSW-01 (w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZSR-05 do wniosku).

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

osiągnęli dochody z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa,  
(w przypadku zaznaczenia **dołącz do wniosku zaświadczenie z urzędu skarbowego** zawierające dane dotyczące opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojej rodziny, podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa)

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego(w przypadku zaznaczenia wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZSR-07 do wniosku).

(1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu.

**5.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku**

nastąpiła utrata przez członka rodziny dochodu. (1)

nie nastąpiła utrata przez członka rodziny dochodu. (1)

(1) Utrata dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 19 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.)
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- utratą świadczenia rodzicielskiego,
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.).

**- 5.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku**

nastąpiła uzyskanie przez członka rodziny dochodu. (1)

nie nastąpiła uzyskanie przez członka rodziny dochodu. (1)

(1) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 2 pkt 20 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
- uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.).

**Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.**

**CZĘŚĆ II DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU OPIEKI NAD DZIECKIEM W OKRESIE KORZYSTANIA Z URLOPU WYCHOWAWCZEGO**

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego,
- **Składam wniosek o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego na dziecko/dzieci:**

**DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 1**

Imię	Nazwisko
------	----------

**DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 2**

Imię	Nazwisko
------	----------

**DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 3**

Imię	Nazwisko
------	----------

- dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad wyżej wymienionym/wymienionymi dzieckiem/dziećmi w okresie korzystania z urlopu wychowawczego:

 nie był nigdy pobierany

 był pobierany w okresie: .....  
 .....

*Od dnia (podaj datę) do dnia (podaj datę)*

- z dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego na to samo dziecko nie korzysta drugi z rodziców ani opiekun prawny,
- nie otrzymuję zasiłku macierzyńskiego,
- nie otrzymuję świadczenia rodzicielskiego,
- nie podjęłam/nie podjąłem ani nie kontynuuję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, która uniemożliwia mi sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego,
- dziecko nie zostało umieszczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu, ani nie zachodzą inne przypadki zaprzestania sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

**W przypadku ubiegania się o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego musisz dodatkowo wypełnić Załącznik ZSR-08, czyli oświadczenie o terminie i okresie, na jaki został udzielony urlop wychowawczy, oraz o co najmniej sześciomiesięcznym okresie pozostawania w stosunku pracy bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego.**

**CZĘŚĆ III DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU SAMOTNEGO WYCHOWYWANIA DZIECKA**

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania
- **jestem:**

 panną

 kawalerem

 osobą pozostającą w separacji  
orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu

 osobą rozwiedzioną

 wdową

 wdowcem
- - **wspólnie z drugim rodzicem:**
 nie wychowuję co najmniej jednego dziecka

 wychowuję co najmniej jednego dziecko
- **świadczenie alimentacyjne na rzecz dziecka od drugiego z rodziców dziecka, nie zostało zasądzone ponieważ:**
 drugi z rodziców dziecka nie żyje;

 ojciec dziecka jest nieznan;

 powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone.
**CZĘŚĆ IV DODATEK Z TYTUŁU PODJĘCIA PRZEZ DZIECKO NAUKI W SZKOLE POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA**

Oświadczam, że w obecnym roku szkolnym oraz w kolejnym roku szkolnym: — dziecko/dzieci będzie/będą uczyć się w szkole poza miejscem zamieszkania:

**DANE DZIECKA - 1**

Imię	Nazwisko
------	----------



## DANE DZIECKA - 2

Imię	Nazwisko
------	----------

## DANE DZIECKA - 3

Imię	Nazwisko
------	----------

## DANE DZIECKA - 4

Imię	Nazwisko
------	----------

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki poza miejscem zamieszkania zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot realizujący świadczenia rodzinne.**

**W przypadku ubiegania się o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniami w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) musisz dodatkowo wypełnić Załącznik ZSR-12 czyli oświadczenie potwierdzające tymczasowe zameldowanie ucznia poza miejscem zamieszkania.**

## CZĘŚĆ V POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

### 1. POUCZENIE – przeczytaj treść poniższego pouczenia.

Na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, zasiłek rodzinny przysługuje:

- 1) rodzicom, jednemu z rodziców albo opiekunowi prawnemu dziecka;
- 2) opiekunowi faktycznemu dziecka;
- 3) osobie uczącej się, tj. osobie pełnoletniej uczącej się, niepozostającej na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem wyrokiem sądowym lub ugodą sądową prawa do alimentów z ich strony.

#### Zasiłek rodzinny przysługuje:

- 1) obywatelom polskim,
- 2) cudzoziemcom:
  - a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
  - b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
  - c) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku, z okolicznościami o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
  - d) posiadającym kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy,
- jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy).

Zasiłek rodzinny przysługuje do ukończenia przez dziecko:

- 1) 18 roku życia lub
- 2) nauki w szkole, jednak nie dłużej niż do ukończenia 21 roku życia, albo
- 3) 24 roku życia, jeżeli kontynuuje naukę w szkole lub szkole wyższej i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 6 ust. 1 ustawy).

Zasiłek rodzinny przysługuje **osobie uczącej się**, tj. osobie pełnoletniej uczącej się, niepozostającej na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem wyrokiem sądowym lub ugodą sądową prawa do alimentów z ich strony, jeżeli uczy się w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie dłużej niż do ukończenia 24 roku życia (art. 6 ust. 1a ustawy).

W przypadku ukończenia przez dziecko, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy, lub osobę o której mowa w art. 6 ust. 1a ustawy, szkoły wyższej w trakcie ostatniego roku studiów, prawo do zasiłku rodzinnego przysługuje do zakończenia tego roku studiów, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy, lub osobę o której mowa w art. 6 ust. 1a ustawy, 24 r. życia (art. 6 ust. 1b ustawy).

Przez **szkołę** należy rozumieć szkołę podstawową, szkołę ponadpodstawową oraz szkołę artystyczną, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy dla dzieci i młodzieży wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania oraz ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy. Za szkołę uważa się także gimnazja oraz szkoły ponadgimnazjalne do czasu zakończenia kształcenia w tych szkołach.

Przez szkołę wyższą należy rozumieć uczelnię, w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym oraz kolegium pracowników służb społecznych.

#### Zasiłek rodzinny nie przysługuje, jeżeli:

- 1) dziecko lub osoba ucząca się pozostają w związku małżeńskim (art. 7 pkt 1 ustawy);
- 2) dziecko zostało umieszczone w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, schronisku dla nieletnich, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie, albo w pieczy zastępczej (art. 7 pkt 2 ustawy);
- 3) osoba ucząca się została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie (art. 7 pkt 3 ustawy);
- 4) pełnoletnie dziecko lub osoba ucząca się jest uprawniona do zasiłku rodzinnego na własne dziecko (art. 7 pkt 4 ustawy).

**Zasiłek rodzinny nie przysługuje osobie samotnie wychowującej dziecko, jeżeli nie zostało ustalone na rzecz dziecka od jego rodzica,**

**świadczenie alimentacyjne na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, chyba że** (art. 7 pkt 5 ustawy):

- 1) rodzice lub jedno z rodziców dziecka nie żyje;
- 2) ojciec dziecka jest nieznan;
- 3) powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone;
- 4) sąd zobowiązał jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka i nie zobowiązał drugiego z rodziców do świadczenia alimentacyjnego na rzecz tego dziecka,
- 5) dziecko, zgodnie z orzeczeniem sądu, jest pod opieką naprzemienną obojga rodziców sprawowaną w porównywalnych i powtarzających się okresach.

Zasiłek rodzinny nie przysługuje członkowi rodziny, jeżeli na dziecko przysługuje zasiłek rodzinny za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 7 pkt 6 ustawy).

W przypadku zbiegu prawa do zasiłku rodzinnego z prawem do walutowego dodatku rodzinnego przysługującego pracownikom polskich placówek dyplomatycznych i urzędów konsularnych przysługuje prawo do jednego wybranego świadczenia (art. 27 ust. 3 ustawy).

Zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego przysługują, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 5 ust. 1 ustawy). W przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności, zasiłek rodzinny przysługuje, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w art. 5 ust. 2 ustawy.

W przypadku gdy dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie lub dochód osoby uczącej się przekracza kwotę uprawniającą daną rodzinę lub osobę uczącą się do zasiłku rodzinnego pomnożoną przez liczbę członków danej rodziny o kwotę nie wyższą niż łączna kwota zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami przysługujących danej rodzinie w okresie zasiłkowym, na który jest ustalane prawo do tych świadczeń, zasiłek rodzinny wraz z dodatkami przysługują w wysokości różnicy między łączną kwotą zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami, a kwotą, o którą został przekroczony dochód rodziny. Łączną kwotę zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami, o której mowa w zdaniu poprzednim, stanowi suma przysługujących danej rodzinie w danym okresie zasiłkowym:

- 1) zasiłków rodzinnych podzielonych przez liczbę miesięcy, na które danej rodzinie jest ustalane prawo do tych zasiłków;
- 2) dodatków do zasiłku rodzinnego z tytułu: opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, samotnego wychowywania dziecka, wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej, kształcenia i rehabilitacji dziecka - podzielonych przez liczbę miesięcy, na które danej rodzinie jest ustalane prawo do tych dodatków;
- 3) dodatków do zasiłku rodzinnego z tytułu: urodzenia dziecka, rozpoczęcia roku szkolnego, podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania - podzielonych przez 12.

W przypadku gdy wysokość zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami przysługująca danej rodzinie, ustalona zgodnie z powyższym mechanizmem, jest niższa niż 20,00 zł, świadczenia te nie przysługują (art. 5 ust. 3-3d ustawy).

**Dodatek z tytułu urodzenia dziecka** przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu (art. 9 ust. 6 ustawy).

**Dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego** (art. 10 ust. 1 ustawy) przysługuje matce lub ojcu dziecka, opiekunowi faktycznemu albo opiekunowi prawnemu, jeżeli dziecko pozostaje pod jego faktyczną opieką, uprawnionemu do urlopu wychowawczego nie dłużej jednak niż przez okres:

- 1) 24 miesięcy kalendarzowych;
- 2) 36 miesięcy kalendarzowych, jeżeli sprawuje opiekę nad więcej niż jednym dzieckiem urodzonym podczas jednego porodu<sup>3)</sup> 72 miesięcy kalendarzowych, jeżeli sprawuje opiekę nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

**Dodatek przysługuje w wysokości 400,00 zł miesięcznie.**

**Osobie, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy, przysługuje jeden dodatek w wysokości 400,00 zł miesięcznie, niezależnie od liczby dzieci pozostających pod jej opieką.**

Dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego nie przysługuje, jeżeli:

- 1) osoba ubiegająca się bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego pozostawała w stosunku pracy przez okres krótszy niż 6 miesięcy;
- 2) osoba ubiegająca się podjęła lub kontynuuje zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, która uniemożliwia sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego;
- 3) dziecko zostało umieszczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu, oraz w innych przypadkach zaprzestania sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
- 4) osoba ubiegająca się w okresie urlopu wychowawczego korzysta z zasiłku macierzyńskiego;
- 5) osoba ubiegająca się korzysta ze świadczenia rodzicielskiego (art. 10 ust. 5 ustawy).

**Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka** (art. 11a ust. 1 ustawy) przysługuje samotnie wychowującym dziecko matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, jeżeli nie zostały zasądzone alimenty na rzecz dziecka od drugiego z rodziców dziecka, ponieważ:

- 1) drugi z rodziców dziecka nie żyje;
- 2) ojciec dziecka jest nieznan;
- 3) powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone.

Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka przysługuje również osobie uczącej się, jeżeli oboje rodzice osoby uczącej się nie żyją (art. 11a ust. 2 ustawy).

**Dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej** przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka na trzecie i na następne dziecko w rodzinie uprawnione do zasiłku rodzinnego (art. 12a ustawy).

**Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego (art. 13 ustawy)** przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, a także osobie uczącej się na pokrycie zwiększonych wydatków związanych z rehabilitacją lub kształceniem dziecka w wieku:

- 1) do ukończenia 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności;



- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko zasiłek rodzinny za granicą lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

- nie przebywam ani członek mojej rodziny nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2),

- przebywam lub członek mojej rodziny przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2).

**(w przypadku zaznaczenia wypełnij sekcję DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ):**

- (1) Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.  
 (2) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

#### DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP

.....

.....

.....

***Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

.....  
Miejscowość

.....  
(Data: dd / mm / rrrr)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)

#### 4. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY - OSOBY UCZĄCEJ SIĘ DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,  
 — zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku rodzinnego,  
 — nie pobieram zasiłku rodzinnego w innej instytucji ani walutowego dodatku rodzinnego,  
 — nie jestem uprawniona/uprawniony do zasiłku rodzinnego na własne dziecko,  
 — nie pozostaję w związku małżeńskim ani nie zostałam/nie zostałem umieszczona/umieszczony w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,  
 — nie jestem uprawniona/uprawniony do zasiłku rodzinnego za granicą, lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

—  nie przebywam poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2)

—  przebywam poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2).

(1) Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

(2) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: : Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

***Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

.....  
Miejscowość

.....  
(Data: dd / mm / rrrr)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)