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

Gmina / Dzielnica .....

Kod pocztowy ☐☐ – ☐☐☐ Miejscowość .....

Ulica .....

Numer domu ..... Numer lokalu .....

Zagraniczny kod pocztowy: (1) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nazwa państwa: (1) .....

1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

DANE DZIECKA - 4

Imię .....

Nazwisko .....

Numer PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia (dd / mm / rrrr) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) .....

Obywatelstwo ..... Stan cywilny (2) .....

(1) Wypełnij tylko 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.

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 (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 4

.....

(1) 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

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

Gmina / Dzielnica .....

Kod pocztowy ☐☐ – ☐☐☐ Miejscowość .....

Ulica .....

Numer domu ..... Numer lokalu .....

Zagraniczny kod pocztowy: (1) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nazwa państwa: (1) .....

1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

W przypadku:

1) wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny,
2) uzyskania dochodu (art. 3 pkt 24 ustawy) związanego z:
   a) zakończeniem urlopu wychowawczego,
   b) uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
   c) uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
   d) uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
   e) 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,
   f) uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
   g) uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
   h) uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
   i) utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
   j) utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym;
3) wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
4) wystąpienia innych niż wymienione w pkt 1 i 2 zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w szczególności związanych z koniecznością ponownego ustalenia prawa do tych świadczeń na podstawie art. 5 ust. 3 – 3c ustawy lub konieczności weryfikacji prawa do tych świadczeń z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c ustawy,

– **wnioskodawca jest obowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego świadczenia rodzinne (art. 25 ust. 1 ustawy). Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.**

2. Proszę o wpłatę zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego na następujący nr rachunku bankowego/w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej (1):

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(1) Wypełnij jeśli chcesz, aby zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego były przekazywane na rachunek bankowy / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.

3. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO NA DZIECKO

Oświadczam, że:

– powyższe dane są prawdziwe,
– zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku rodzinnego,
– na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o zasiłek rodzinny, nie jest pobierany w innej instytucji zasiłek rodzinny ani walutowy dodatek rodzinny,
– pełnoletnie dziecko/dzieci na które ubiegam się o zasiłek rodzinny, nie jest/nie są uprawnione do zasiłku rodzinnego na własne dziecko,
– dziecko/dzieci, na które ubiegam się o zasiłek rodzinny, nie pozostaje/nie pozostają w związku małżeńskim ani nie zostało/nie zostały umieszczone w pieczy zastępczej, 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 nieodpłatne pełne utrzymanie,
– 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:

.....

.....

.....

.....