

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne:
Adres:

WZÓR

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO DODATKU Z TYTUŁU SAMOTNEGO
WYCHOWYWANIA DZIECKA DLA OSÓB, KTÓRE OTRZYMYWAŁY DO
DNIA 1 MAJA 2004 R. USTALONE NA SIEBIE ŚWIADCZENIE Z FUNDUSZU
ALIMENTACYJNEGO**

Część I.

Dane osoby ubiegającej się

Imię i nazwisko	
PESEL ^{*)}	NIP ^{*)}
Stan cywilny	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania	Telefon

^{*)} W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

Część II.

Dane członków rodziny (w tym dzieci do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością rodzinie przysługuje świadczenie pielęgnacyjne). Do składu rodziny nie wlicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego.

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

W skład rodziny wchodzi:

- 1
(imię i nazwisko PESEL*)
- 2
(imię i nazwisko PESEL*)
- 3
(imię i nazwisko PESEL*)
- 4
(imię i nazwisko PESEL*)
- 5
(imię i nazwisko PESEL*)

^{*)} W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

Część III.

Inne dane.

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku^{*)} zł.....gr
2. Łączna kwota opłat ponoszonych z tytułu przebywania członka rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku^{*)} wyniosłazł.....gr
3. Dochód utracony z roku^{*)} wyniósł zł.....gr miesięcznie
4. Dochód uzyskany w rokuwyniósł zł.....gr miesięcznie

^{*)} Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

Część IV.

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka

W przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do dodatku, zwłaszcza ukończenia przez dziecko 25 roku życia, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty :

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

Pouczenie

Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka przysługuje osobom, które do dnia 1 maja

2004 r. otrzymywały na siebie świadczenie z funduszu alimentacyjnego, jeżeli:

- 1) egzekucja ustalonych wyrokiem sądu alimentów jest bezskuteczna;
- 2) nie mają ustalonego prawa do emerytury (uposażenia w stanie spoczynku) lub renty (inwalidzkiej, z tytułu niezdolności do pracy lub szkoleniowej) albo zasiłku stałego określonego w przepisach o pomocy społecznej.

Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka przysługuje obywatelom polskim oraz cudzoziemcom posiadającym obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, jeżeli zamieszkują i przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres co najmniej 1 roku przed złożeniem wniosku oraz przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują dodatek.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się)

Część V.

Wypełnia podmiot realizujący świadczenia.

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

1. Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Dochody (w zł)			Ogółem
		Dochód opodatkowany podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych ^{*)}	Zadeklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne	Inny dochód, niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Razem					

2. Ogółem w r. rodzina uzyskała dochód..... zł.....gr

3. Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań, o których mowa w części III pkt 1 i 2 wniosku wyniósł.....zł.....gr
4. Miesięczny dochód rodziny (dochód z pozycji 3 należy podzielić przez liczbę 12) wyniósłzł.....gr
5. Miesięczny dochód rodziny po odliczeniu utraconego dochodu/doliczeniu uzyskanego dochodu**), o którym mowa w części III pkt 3 i 4 wniosku wyniósł.....zł.....gr
6. Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł.....zł.....gr

.....
(miejscowość data)

.....
(podpis pracownika)

*) Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne

**) Niepotrzebne skreślić