ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO ORAZ DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego, zwanej dalej „osobą ubiegającą się"

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ

01. Numer PESEL (1)

02. Numer dokumentu (1)

03. Nazwisko

04. Imię

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2. Wnoszę o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego na następujące dzieci:
(Wypełnić tylko w przypadku, gdy liczba dzieci, na które ustala się prawo do zasiłku rodzinnego jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-1 -część I, punkt 2.)

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 1

Numer PESEL: (1)

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Numer dokumentu: (1)

Nazwisko:

Imię:

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (należy wpisać: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji, wdowa, wdowiec)

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1

.....

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

Gmina / Dzielnica:

.....

Kod pocztowy: -

Miejscowość:

.....

Ulica:

.....

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

.....

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

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 2

Numer PESEL: (1)

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Numer dokumentu: (1)

Nazwisko:

Imię:

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (należy wpisać: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji, wdowa, wdowiec)

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, 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 lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

.....

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

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 3

Numer PESEL: (1)

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Numer dokumentu: (1)

Nazwisko:

Imię:

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (należy wpisać: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji, wdowa, wdowiec)

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, 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 lokalu:

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

.....

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

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 4

Numer PESEL: (1) Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) Numer dokumentu: (1)

Nazwisko:

Imię:

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (należy wpisać: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji, wdowa, wdowiec)

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 4

.....

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) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

oraz dodatków do zasiłku rodzinnego na następujące dzieci:
(Wypełnić tylko w przypadku, gdy liczba dzieci, na które ustala się dodatki do zasiłku rodzinnego jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-1 -część II, punkt 1.)

DANE DZIECKA - 1

Nazwisko:

Imię:

DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU: (należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

☐ urodzenia dziecka

☐ opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (należy wypełnić część II)

☐ samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (należy wypełnić część III)

☐ wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)

☐ kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

☐ rozpoczęcia roku szkolnego — na rok szkolny: Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

☐ podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły)
na rok szkolny (2): Rok (rrrr) / Rok (rrrr) oraz na rok szkolny (3): Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

☐ 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)
na rok szkolny (2): Rok (rrrr) / Rok (rrrr) oraz na rok szkolny (3): Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

(2) Wpisać bieżący rok szkolny.
(3) Wypełnić w przypadku ubiegania się o dodatek także na kolejny rok szkolny; w pustym miejscu wpisać kolejny rok szkolny. Uwaga: wypełnić oświadczenie w części VI.

DANE DZIECKA - 2

Nazwisko:

Imię:

DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU: (należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

☐ urodzenia dziecka

☐ opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (należy wypełnić część II)

☐ samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (należy wypełnić część III)

☐ wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)

☐ kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

☐ rozpoczęcia roku szkolnego — na rok szkolny: Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

☐ podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły)
na rok szkolny (2): Rok (rrrr) / Rok (rrrr) oraz na rok szkolny (3): Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

☐ 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)
na rok szkolny (2): Rok (rrrr) / Rok (rrrr) oraz na rok szkolny (3): Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

(2) Wpisać bieżący rok szkolny.
(3) Wypełnić w przypadku ubiegania się o dodatek także na kolejny rok szkolny; w pustym miejscu wpisać kolejny rok szkolny. Uwaga: wypełnić

DANE DZIECKA - 3

Nazwisko:

Imię:

DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU: (należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

☐ urodzenia dziecka

☐ opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (należy wypełnić część II)

☐ samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (należy wypełnić część III)

☐ wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)

☐ kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

☐ rozpoczęcia roku szkolnego — na rok szkolny: Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

☐ podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły)

na rok szkolny (2): Rok (rrrr) / Rok (rrrr) oraz na rok szkolny (3): Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

☐ 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)

na rok szkolny (2): Rok (rrrr) / Rok (rrrr) oraz na rok szkolny (3): Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

(2) Wpisać bieżący rok szkolny.
(3) Wypełnić w przypadku ubiegania się o dodatek także na kolejny rok szkolny; w pustym miejscu wpisać kolejny rok szkolny. Uwaga: wypełnić oświadczenie w części VI.

DANE DZIECKA - 4

Nazwisko:

Imię:

DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU: (należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

☐ urodzenia dziecka

☐ opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (należy wypełnić część II)

☐ samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (należy wypełnić część III)

☐ wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)

☐ kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

☐ rozpoczęcia roku szkolnego — na rok szkolny: Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

☐ podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły)

na rok szkolny (2): Rok (rrrr) / Rok (rrrr) oraz na rok szkolny (3): Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

☐ 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)

na rok szkolny (2): Rok (rrrr) / Rok (rrrr) oraz na rok szkolny (3): Rok (rrrr) / Rok (rrrr)

(2) Wpisać bieżący rok szkolny.
(3) Wypełnić w przypadku ubiegania się o dodatek także na kolejny rok szkolny; w pustym miejscu wpisać kolejny rok szkolny. Uwaga: wypełnić

3. Dane członków rodziny (w tym dziecka do ukończenia 25. roku życia, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia, legitymującego 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. poz. 567, z późn. zm.). Do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko).

W skład rodziny wchodzą:
(Wypełnić tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład rodziny jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-1 -część I, punkt 3.)

DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Numer PESEL: (1) | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Numer dokumentu: (1)

Pokrewieństwo:

.....

Nazwisko:

Imię:

Nazwa i adres urzędu skarbowego:

.....

Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą": (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych
- ☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- ☐ Wojskowe Biuro Emerytalne
- ☐ Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
- ☐ Biuro Emerytalne Służby Więziennej
- ☐ Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości
- ☐ Inny

Nazwa i adres właściwej jednostki:

.....

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Numer PESEL: (1) | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | Numer dokumentu: (1)

Pokrewieństwo:

.....

Nazwisko:

Imię:

Nazwa i adres urzędu skarbowego:

.....

Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą": (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych
- ☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- ☐ Wojskowe Biuro Emerytalne
- ☐ Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
- ☐ Biuro Emerytalne Służby
- ☐ Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości
- ☐ Inny

Nazwa i adres właściwej jednostki:

.....

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Numer PESEL: (1)

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Numer dokumentu: (1)

Pokrewieństwo:

.....

Nazwisko:

Imię:

Nazwa i adres urzędu skarbowego:

.....

Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą": (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych

☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

☐ Wojskowe Biuro Emerytalne

☐ Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

☐ Biuro Emerytalne Służby Więziennej

☐ Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości

☐ Inny

Nazwa i adres właściwej jednostki:

.....

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY

Numer PESEL: (1)

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Numer dokumentu: (1)

Pokrewieństwo:

.....

Nazwisko:

Imię:

Nazwa i adres urzędu skarbowego:

.....

Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą": (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych

☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

☐ Wojskowe Biuro Emerytalne

☐ Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

☐ Biuro Emerytalne Służby

☐ Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości

☐ Inny

Nazwa i adres właściwej jednostki:

.....

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

CZĘŚĆ II

1. Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego

(Wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o zasiłek rodzinny na kolejny rok szkolny, a w przypadku dziecka legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osoby uczącej się (tj. osoby pełnoletniej uczącej się, niepozostającej na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem orzeczeniem sądowym lub ugodą sądową prawa do alimentów z ich strony) − także w przypadku kontynuowania nauki w szkole wyższej.)

(Wypełnić tylko w przypadku, gdy liczba osób, gdy liczba osób, dla których jest ustalane prawo do zasiłku rodzinnego jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-1 -część IV, punkt 1.)

Oświadczam, że:

— w kolejnym roku szkolnym dziecko/dzieci będzie/będą uczyć się w szkole lub w szkole wyższej:

DANE DZIECKA - 1

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 2

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 3

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 4

Nazwisko:

Imię:

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

☐ potwierdzam dane zawarte w oświadczeniu powyżej oraz, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższego pouczenia

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

..... (Podpis osoby ubiegającej się)

CZĘŚĆ III

1. Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego

(Wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o dodatek na kolejny rok szkolny.)
(Wypełnić tylko w przypadku, gdy liczba osób, dla których jest ustalane prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego jest większa nię liczba pozycji na formularzu SR-1 -część V, punkt 1.)

Oświadczam, że:

— w kolejnym roku szkolnym dziecko/dzieci będzie/będą uczyć się w szkole:

DANE DZIECKA - 1

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 2

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 3

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 4

Nazwisko:

Imię:

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

☐ potwierdzam dane zawarte w oświadczeniu powyżej oraz, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższego pouczenia

..... (Data: dd / mm / rrrr) ..... (Podpis osoby ubiegającej się)

CZĘŚĆ IV

1. Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania

(Wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o dodatek na kolejny rok szkolny.)
(Wypełnić tylko w przypadku, gdy liczba osób, dla których jest ustalane prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkaniajest większa niż liczba pozycji na formularzy SR-1 -część VI, punkt 1.)

Oświadczam, że:

— w kolejnym roku szkolnym dziecko/dzieci będzie/będą uczyć się w szkole poza miejscem zamieszkania:

DANE DZIECKA - 1

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 2

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 3

Nazwisko:

Imię:

DANE DZIECKA - 4

Nazwisko:

Imię:

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

☐ potwierdzam dane zawarte w oświadczeniu powyżej oraz, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższego pouczenia

..... (Data: dd / mm / rrrr) ..... (Podpis osoby ubiegającej się)

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, uzyskania dochodu lub wystąpienia innych okoliczności mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w tym związanych z koniecznością ponownego ustalenia prawa do tych świadczeń na podstawie art. 5 ust. 3 – 3c ustawy, osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne. 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.

☐ potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższego pouczenia

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

..... (Podpis osoby ubiegającej się - wnioskodawcy)

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

..... (Miejscowość)

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

..... (Podpis podpis członka rodziny składającego oświadczenie)