

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA „KRZANOWICKI BON ŻŁOBKOWY”

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczenia umieszczonymi w pouczeniu do wniosku
2. Pola wyboru zaznaczaj lub

Wniosek dotyczy roku szkolnego na jaki ustala się prawo do świadczenia⁽¹⁾ 20...../20.....

(1) Rok szkolny na jaki ustalane jest prawo do świadczenia trwa od 1 września do 31 sierpnia następnego roku kalendarzowego

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o ustalenie prawa do świadczenia „Krzanowicki bon żłobkowy”, zwanej dalej „wnioskodawcą”

DANE WNIOSKODAWCY												
IMIĘ						NAZWISKO						
NUMER PESEL						SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾						
DATA URODZENIA				STAN CYWILNY				OBYWATELSTWO				

(1) wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY		
KOD POCZTOWY I GMINA		MIEJSCOWOŚĆ
ULICA		NUMER DOMU
NUMER TELEFONU		ADRES E-MAIL

2. Ustalenie prawa do świadczenia „Krzanowicki bon żłobkowy”

Składam wniosek o przyznanie prawa do świadczenia na następujące dziecko/dzieci :

DANE DZIECKA 1										
IMIE					NAZWISKO					
PESEL					SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾					
DATA URODZENIA					OBYWATELSTWO			PLEĆ (wpisz K-kobieta lub M- mężczyzna)		
NAZWA I ADRES ŻŁOBKA NIEPUBLICZNEGO, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO OPIEKUNA DZIENNEGO LUB DANE OSOBOWE NIANI ZATRUDNIONEJ W RAMACH UMOWY UAKTYWNIAJĄCEJ										

(1) wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

DANE DZIECKA 2										
IMIE					NAZWISKO					
PESEL					SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾					
DATA URODZENIA					OBYWATELSTWO			PLEĆ (wpisz K-kobieta lub M- mężczyzna)		
NAZWA I ADRES ŻŁOBKA NIEPUBLICZNEGO, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO OPIEKUNA DZIENNEGO LUB DANE OSOBOWE NIANI ZATRUDNIONEJ W RAMACH UMOWY UAKTYWNIAJĄCEJ										

(1) wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

3. Dane członków rodziny

Wpisz tutaj wszystkich członków swojej rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane dziecka/dzieci, na które wnioskujesz o świadczenie,
- dane pozostałych dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia, na które nie składasz wniosku o świadczenie, a które zamieszkują z Tobą i pozostają na Twoim utrzymaniu,
- dane dziecka, 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,
- dane Twojego małżonka/drugiego rodzica, z którym wspólnie wychowujesz dziecko ,
- dane dzieci przyjętych na wychowywanie w ramach rodziny zastępczej oraz osoby, o których mowa w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998 ze zm.)

Zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina - oznacza odpowiednio następujących członków rodziny: 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 2017 r. poz. 2092); a także osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej, dzieci przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej oraz osoby, o których mowa w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998 ze zm.).

Do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko

W skład mojej rodziny zgodnie z ww. definicją wchodzi:

Dane osoby 1 wchodzącej w skład rodziny										
IMIĘ					NAZWISKO					
NUMER PESEL					SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾					
DATA URODZENIA					POKREWIEŃSTWO (RELACJA DO WNIOSKODAWCY)					

(1) wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

Dane osoby 2 wchodzącej w skład rodziny										
IMIĘ					NAZWISKO					
NUMER PESEL					SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾					
DATA URODZENIA					POKREWIEŃSTWO (RELACJA DO WNIOSKODAWCY)					

(1)wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

Dane osoby 3 wchodzącej w skład rodziny												
IMIĘ						NAZWISKO						
NUMER PESEL						SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾						
DATA URODZENIA						POKREWIEŃSTWO (RELACJA DO WNIOSKODAWCY)						

(1) wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

Dane osoby 4 wchodzącej w skład rodziny												
IMIĘ						NAZWISKO						
NUMER PESEL						SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾						
DATA URODZENIA						POKREWIEŃSTWO (RELACJA DO WNIOSKODAWCY)						

(1) wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

Dane osoby 5 wchodzącej w skład rodziny												
IMIĘ						NAZWISKO						
NUMER PESEL						SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾						
DATA URODZENIA						POKREWIEŃSTWO (RELACJA DO WNIOSKODAWCY)						

(1) wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

Dane osoby 6 wchodzącej w skład rodziny												
IMIĘ						NAZWISKO						
NUMER PESEL						SERIA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ ⁽¹⁾						
DATA URODZENIA						POKREWIEŃSTWO (RELACJA DO WNIOSKODAWCY)						

(1) wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

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

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych
 Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
 Brak
 Inny

Nazwa i adres właściwej jednostki:

5. Dane dotyczące dochodów członków rodziny:

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

5.2 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do świadczenia, Ja lub członkowie mojej rodziny

TAK NIE Osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art.27, art.30b, art. 30e i art.30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r, o podatku dochodowym od osób fizycznych
 (Dz. U. Z 2018 r. poz. 1509 ze zm.), wskazane w pouczeniu do załącznika ZKBŻ-02

(W przypadku zaznaczenia „TAK” wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków Twojej rodziny stanowiące Załącznik ZKBŻ-02 do wniosku)

TAK NIE 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 „TAK” dołącz do wniosku zaświadczenie z urzędu skarbowego zawierające dane dotyczące opodatkowania działalności Twojej lub członka Twojej rodziny, niepodlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne- ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa.)

TAK NIE Osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego

(w przypadku zaznaczenia „TAK” wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZKBŻ-03 do wniosku)

5.3 Informacja na temat sytuacji związanych z uzyskaniem lub utratą dochodu

Zaznacz jeżeli w roku kalendarzowym poprzedzającym rok szkolny, na który ustalane jest prawo do świadczenia

- nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu
 nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu

Utrata dochodu zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
 - utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
 - utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
 - 1 utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 styc
- znia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. poz. 303),

- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336 oraz z 2018 r. poz. 650 i 858) lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, 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. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;

nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu

Uzyskanie dochodu zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 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. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

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, osoba ucząca się 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.

CZEŚĆ II

1. POUCZENIE

1. Na podstawie Uchwały Rady Miejskiej w Krzanowicach nr V/48/2019 z dnia 26 lutego 2019 r. (Dz.U. Województwa Śląskiego z 2019 r. poz. 1648) świadczenie przysługuje matce albo ojcu dziecka, opiekunowi faktycznemu dziecka, opiekunowi prawnemu dziecka albo osobie pełniącej funkcję rodziny zastępczej.
2. Świadczenie przysługuje na dziecko w wieku od ukończenia 1 roku życia do dnia objęcia dziecka wychowaniem przedszkolnym, nie dłużej jednak niż do ukończenia roku szkolnego, w którym dziecko ukończy 3 rok życia.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - 1) oboje rodzice, opiekunowie faktyczni, opiekunowie prawni albo osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowujący dziecko rodzic, opiekun faktyczny, opiekun prawny albo osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej:
 - a) zamieszkują na terenie Gminy Krzanowice,
 - b) są zatrudnieni lub wykonują inną pracę zarobkową,
 - c) rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym, którego naczelnik jest miejscowo właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych dla osób mających miejsce zamieszkania na terenie Gminy Krzanowice,
 - e) nie korzystają z urlopu wychowawczego,
 - f) nie są dłużnikami gminy, gminnych jednostek organizacyjnych ani spółek prawa handlowego z udziałem gminy,
 - g) nie posiadają zaległych zobowiązań alimentacyjnych;
 - 2) przeciętny miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo przeciętny miesięczny dochód dziecka pozostającego pod opieką prawną, osiągnięty w roku kalendarzowym poprzedzającym rok szkolny, na który ustala się prawo do świadczenia, nie przekracza kwoty 2500 zł;
 - 3) została zawarta umowa o objęcie dziecka opieką lub umowa uaktywniająca.
4. Świadczenie przysługuje również rodzicom spełniającym warunki określone w ust.1 lit a i c-g, jeżeli jeden z rodziców lub oboje rodzice nie są zatrudnieni lub nie wykonują innej pracy zarobkowej z powodu:

5)..... 6).....
7)..... 8).....

Do wniosku należy dodatkowo dołączyć oświadczenia ZKBŻ-01 złożone przez rodziców dziecka, osobę samotnie wychowującą dziecko, opiekuna faktycznego dziecka, opiekuna prawnego dziecka albo osobie pełniącą funkcję rodziny zastępczej.

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

.....
(Miejscowość)

.....
(Data)

.....
(podpis wnioskodawcy)