

WZÓR

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie jednorazowego świadczenia:
Adres:

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA**

**Część I**

**1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia na dziecko, zwanej dalej „osobą ubiegającą się”.**

<b>Imię</b>		<b>Nazwisko</b>	
<b>Numer PESEL*)</b>		<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>
<b>Miejsce zamieszkania</b>			
<b>Miejscowość</b>			<b>Kod pocztowy</b>
<b>Ulica</b>		<b>Numer domu</b>	<b>Numer mieszkania</b>
<b>Numer telefonu (nieobowiązkowo)</b>	<b>Adres poczty elektronicznej – e-mail (nieobowiązkowo)</b>		

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

## **2. Wnoszę o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia na następujące dzieci:**

1.	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Numer PESEL*)	Stan cywilny	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)
2.	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Numer PESEL*)	Stan cywilny	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)
3.	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Numer PESEL*)	Stan cywilny	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

### **Część II**

#### **Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia na dziecko**

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowego świadczenia na dziecko,
- jestem świadczeniobiorcą/osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793).
- na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie na dziecko, nie jest pobierane w tej lub innej instytucji jednorazowe świadczenie,
- dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie nie pozostaje/nie pozostają w 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 jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą lub przepisy o koordynacji



*chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii), w wysokości 4000 zł.*

Jednorazowe świadczenie przysługuje świadczeniobiorcom oraz osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm).

Jednorazowe świadczenie, przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu (*wymogu tego nie stosuje się do osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka, a także do osób, które przysposobiły dziecko*). Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Przepisy wydane na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1518 i 1579) stosuje się odpowiednio.

**Jednorazowe świadczenie nie przysługuje, jeżeli:**

1) 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. 10 ust. 13 ustawy w związku z art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych);

2) jeżeli na dziecko przysługuje jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 10 ust. 13 ustawy w związku z art. 7 pkt 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych);

Wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem. Oświadczam, że powyższe dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(miejsowość, data i podpis osoby ubiegającej się)