**Załącznik nr1 do procedury SO-21**

|  |
| --- |
| Urząd Miasta Krakowa Wydział Spraw Społecznych |
| Adres: 30-103 Kraków ul. Stachowicza 18 |

Znak sprawy:  **SO-03-1.8254…………………………………….**

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI FINANSOWEJ Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ** **DZIECKA**

**Na podstawie Uchwały Nr Xl/540/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 21 marca 2012 r. (t. j. Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego z 2017 r. poz. 3670)**

**Zapoznaj się z warunkami przysługiwania jednorazowej zapomogi finansowej z tytułu urodzenia się dziecka umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.**

**Pola wyboru zaznaczaj V** **lub X .**

**Wypełniaj DRUKOWANYMI LITERAMI**

Część I

1. **Dane osoby składającej wniosek o jednorazową zapomogę finansową z tytułu urodzenia się dziecka, zwanej dalej „wnioskodawcą”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | | | | |
| Numer PESEL | | | Data urodzenia | | |
| Stan cywilny \***)** | Obywatelstwo | | | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość \*\*) | |
| **Adres zamieszkania**  Kod pocztowy Miejscowość | Ulica | | | | Nr domu/ Numer mieszkania |
| Telefon (nieobowiązkowo) \*\*\*) | | Adres poczty elektronicznej - email \*\*\*\*) | | | |

**\*)****Wpisz odpowiednio**: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej   
 prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

**\*\*)** **Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość"** dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru   
 PESEL.

**\*\*\*) Numer** nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

**\*\*\*\*)** **Podanie adresu e-mail** ułatwi kontakt w sprawie wniosku

**Proszę o wpłatę jednorazowej zapomogi finansowej z tytułu urodzenia się dziecka   
na następujący nr rachunku bankowego**

**2. Składam wniosek o jednorazową zapomogę finansową z tytułu urodzenia się   
 dziecka na następujące dzieci:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Numer PESEL | Data urodzenia | |  |
| 1 |  |  |  | |  |
| 2 |  |  |  | |  |
| 3 |  |  |  | |  |
|  | | | |

***(Nie dotyczy rodzin posiadających Krakowską Kartę Rodzinną)***

**3. Dane członków rodziny**

**Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej rodziny, czyli odpowiednio:**

* **wnioskodawcę (siebie),**
* **dane dzieci, na które wnioskujesz o jednorazową zapomogę finansową z tytułu urodzenia się dziecka,**
* **dane Twojego małżonka/drugiego rodzica dzieci,**
* **pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia, na które nie wnioskujesz o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka, ale które pozostają na Twoim utrzymaniu,**
* **dziecko, 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.**

**Definicja rodziny:** zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza **odpowiednio:** 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 2016 r. poz. 162 i 972).

**Do członków rodziny nie zalicza się:**

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,

- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,

- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

**W skład mojej rodziny wchodzą:**

1.....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko) pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) PESEL\*)

2.....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko) pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) PESEL\*)

3.....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko) pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) PESEL\*)

4.....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko) pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) PESEL\*)

5.....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko) pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) PESEL\*)

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

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

***(Nie dotyczy rodzin posiadających Krakowską Kartę Rodzinną)***

□ Zakład Ubezpieczeń Społecznych □ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

□ Inne ……………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres właściwej jednostki:

□ Brak (Zaznacz „Brak”, gdy ani za Ciebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na   
 ubezpieczenie zdrowotne).

**5. Dane dotyczące dochodów członków rodziny**

***(Nie dotyczy rodzin posiadających Krakowską Kartę Rodzinną)***

**5.1.** Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku **2016** wyniosła …………………….. zł

**5.2** W roku **2016**, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w Części I pkt. 3 wniosku):

TAK NIE

osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2032, z późn. zm.) wskazane w pouczeniu do ***Załącznika nr 2* (np. świadczenie rodzicielskie, alimenty, fundusz alimentacyjny, stypendium, dochód z zagranicy)**

*(w przypadku zaznaczenia* ***TAK*** *wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/ członków Twojej rodziny stanowiące* ***Załącznik nr 2*** *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/członków Twojej rodziny, podlegającej 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 wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków Twojej rodziny stanowiące* ***Załącznik nr 3*** *do wniosku).*

**5.3** W roku kalendarzowym **2016** lub po tym roku:

nastąpiła utrata dochodu **(1)** nie nastąpiła utrata dochodu **(1)**

1. **Utrata dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:**

* uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
* utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
* utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
* utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
* wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
* 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. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

**5.4** W roku kalendarzowym **2016** lub po tym roku:

nastąpiło uzyskanie dochodu **(2)** nie nastąpiło uzyskanie dochodu **(2)**

**(2) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy, 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 lub renty socjalnej,
* 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,
* 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. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

**POUCZENIA I OŚWIADCZENIA**

Część II

**Pouczenie**

Jednorazowa zapomoga finansowa z tytułu urodzenia się dziecka w wysokości 1000 złotych przysługuje na każde urodzone żywe dziecko, również na dziecko przysposobione, pod warunkiem, że matka lub ojciec zamieszkuje   
w Krakowie, co najmniej od roku przed dniem narodzin dziecka.

Zamieszkanie na rok przed urodzeniem się dziecka nie dotyczy opiekunów prawnych, faktycznych lub rodziców adopcyjnych.

**Zapomoga przysługuje osobie uprawnionej zamieszkującej wraz z dzieckiem w Krakowie.**

***Świadczenie przysługuje, jeżeli dochód rodziny ustalony na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych, w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty 850 zł.***

***Rodzicom lub opiekunom posiadającym Krakowską Kartę Rodzinną świadczenie przysługuje niezależnie od wysokości dochodu.***

**Podstawę realizacji świadczenia stanowi pisemny wniosek złożony wraz:**

* kserokopią aktu urodzenia dziecka (oryginał do wglądu),
* dokumentem potwierdzającym zamieszkanie w Krakowie uprawnionych osób, co najmniej od jednego roku przed dniem urodzenia się dziecka,
* dokumentem potwierdzającym zamieszkanie dziecka w Krakowie,
* w przypadku dziecka przysposobionego – kserokopią: prawomocnego wyroku sądu rodzinnego stwierdzającego przysposobienie lub zaświadczenia sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjno-opiekuńczego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka (oryginał do wglądu),
* kserokopią Krakowskiej Karty Rodzinnej (oryginał do wglądu)

***oraz***

* dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej (do wglądu),
* karta pobytu w przypadku cudzoziemców:

Na dochód rodziny składa się suma dochodów członków rodziny osiągniętych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy ustalony zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych.

**Wniosek o wypłatę jednorazowej zapomogi składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka, a w przypadku, gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką faktyczną albo dziecka przysposobionego - w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia nie później niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.**

**Jednorazowa zapomoga finansowa z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje:**

**1.**obywatelom polskim,

**2**. cudzoziemcom:

a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,

b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,

c) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku

z okolicznościami, o których mowa wart. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r.   
o cudzoziemcach lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu

uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

d) posiadającym kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy

**—** jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych).

**Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowej zapomogi finansowej z tytułu urodzenia się dziecka**

**Oświadczam, że:**

- powyższe dane są prawdziwe,

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowej zapomogi finansowej z tytułu   
 urodzenia się dziecka,

- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko świadczenie z tytułu urodzenia dziecka za granicą.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1). ………………………………………………..

2). ………………………………………………..

3). ………………………………………………..

4). ………………………………………………..

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

*………………………………………… ………………………………. …………………………………………*

*(Miejscowość) (Data: dd / mm / rrrr) (Podpis Wnioskodawcy)*