

Urząd Miasta Krakowa
Krakowskie Centrum Świadczeń
Ul. Stachowicza 18
30-103 Kraków

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU
URODZENIA SIĘ DZIECKA, U KTÓREGO ZDIAGNOZOWANO CIĘŻKIE
I NIEODWRACALNE UPOŚLEDZENIE ALBO NIEULECZALNĄ CHOROBE
ZAGRAŻAJĄCĄ ŻYCIU, KTÓRE POWSTAŁY W PRENATALNYM OKRESIE ROZWOJU
DZIECKA LUB W CZASIE PORODU**

Część I

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

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL¹⁾		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość			Kod pocztowy
Ulica		Numer domu	Numer mieszkania
Numer telefonu (nieobowiązkowo)		Adres poczty elektronicznej – e-mail (nieobowiązkowo)	

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

1.	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL¹⁾	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)
2.	Imię	Nazwisko	

Numer PESEL ¹⁾	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)
3.	Imię	Nazwisko
Numer PESEL ¹⁾	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

Część II

Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowego świadczenia,
- jestem świadczeniobiorcą świadczeń opieki zdrowotnej lub 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 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770),
- na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie, nie jest pobierane w tej lub innej instytucji jednorazowe świadczenie,
- dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie, nie zostało/nie zostały umieszczone w pieczy zastępczej ani w domu pomocy społecznej zapewniającym nieodpłatne pełne utrzymanie,
- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,
- nie przebywam ani członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej²⁾ w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego³⁾,
- przebywam lub członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej²⁾ w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego³⁾ (w przypadku zaznaczenia wypełnić poniższe pole):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Dane członków rodziny przebywających poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci: imię, nazwisko oraz, jeżeli są znane: numer PESEL¹⁾, zagraniczny numer identyfikacyjny służący do identyfikacji ludności, państwo pobytu, okres pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, adres miejsca zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, nazwa i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej)

- 1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- 2) Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii (nie dotyczy wyjazdu po 31 grudnia 2020 r.), Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.
- 4) Wymóg dostarczenia zaświadczenia lekarskiego/zaświadczenia wystawionego przez położną nie dotyczy osób będących opiekunami prawnymi lub opiekunami faktycznymi dziecka (opiekun faktyczny dziecka to osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka), a także do osób, które przysposobiły dziecko.
- 5) W przypadku dziecka urodzonego i objętego opieką lub urodzonego i przysposobionego do dnia 31 stycznia 2023 r. wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka.

INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 unijnego ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (tzw. RODO) informujemy, że administratorem Twoich danych osobowych jest Prezydent Miasta Krakowa z siedzibą Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków.

Z administratorem możesz się skontaktować listownie (adres jw.) lub drogą elektroniczną – adres e-mail: so.umk@um.krakow.pl.

Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez nas w celu obsługi i wypłaty świadczeń rodzinnych.

Twoje dane są objęte rejestrem czynności przetwarzania pn. Świadczenia rodzinne.

Informujemy, że:

1. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
2. Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu załatwienia sprawy, dla potrzeb której zostały zebrane, a następnie będą przechowywane u nas przez 10 lat, po czym mogą ulec zniszczeniu lub zostaną przekazane do Archiwum Narodowego w Krakowie.
3. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy.
Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości rozpatrzenia wniosku.
5. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi przepis prawa: ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres pocztowy - jw., adres email: iod@um.krakow.pl.