**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

/

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

/ .

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

# ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU

**O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO ORAZ DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO**

1. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**
2. **Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**

v

1. **Pola wyboru zaznaczaj lub X .**

CZĘŚĆ I

1. **Dane osoby składającej wniosek o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”**

**DANE WNIOSKODAWCY**

1. Imię
2. Nazwisko
3. Numer PESEL

04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) 05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Składam wniosek o zasiłek rodzinny na następujące dzieci:**

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba dzieci, na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-1 - część I, punkt 2.)

**DANE DZIECKA - 1**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokmumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (2)

1. Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL
2. Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**

(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

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

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

-

Ulica:

Miejscowość:

Numer domu:

Numer mieszkania:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

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

**DANE DZIECKA - 2**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokmumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (2)

1. Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.
2. Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 2**

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

-

Ulica:

Miejscowość:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

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

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

/

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

/ .

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 2**

(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DANE DZIECKA - 3**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokmumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (2)

1. Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.
2. Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 3**

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

-

Ulica:

Miejscowość:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

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

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

/

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

/ .

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

**DANE DZIECKA - 4**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokmumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (2)

1. Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.
2. Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

##

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 3**

(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

/

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

/ .

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 4**

(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Składam wniosek o dodatki do zasiłku rodzinnego na następujące dzieci (wpisz dane dziecka i zaznacz rodzaj/rodzaje dodatków do zasiłku rodzinnego o które wnioskujesz dla tego dziecka):

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 4**

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

-

Ulica:

Miejscowość:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

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

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba dzieci, na które ustala się dodatki do zasiłku rodzinnego jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-1 - część I punkt 2.)

**DANE DZIECKA - 1**

Imię:

Nazwisko:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

urodzenia dziecka

opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1Z)

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

samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (wypełnij część III wniosku SR-1)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

rozpoczęcia roku szkolnego

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część III wniosku SR-1Z oraz Załącznik ZSR-12

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) - dodatkowo wypełnij część III wniosku SR-1Z

**DANE DZIECKA - 3**

Imię:

Nazwisko:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

urodzenia dziecka

opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1Z)

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

samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (wypełnij część III wniosku SR-1)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

rozpoczęcia roku szkolnego

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - wypełnij część III wniosku SR-1Z oraz Załącznik ZSR-12

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) - dodatkowo wypełnij część III wniosku SR-1Z

**DANE DZIECKA - 2**

Imię:

Nazwisko:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

urodzenia dziecka

opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1Z)

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

samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (wypełnij część III wniosku SR-1)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

rozpoczęcia roku szkolnego

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część III wniosku SR-1Z oraz Załącznik ZSR-12

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) - dodatkowo wypełnij część III wniosku SR-1Z

**DANE DZIECKA - 4**

Imię:

Nazwisko:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

urodzenia dziecka

opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1Z)

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

rozpoczęcia roku szkolnego

samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (wypełnij część III wniosku SR-1)

kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - wypełnij część III wniosku SR-1Z oraz Załącznik ZSR-12

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) - dodatkowo wypełnij część III wniosku SR-1Z

1. **Dane członków rodziny:**

**DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokmumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.

Zaznacz jeżeli dziecko, będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2)

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokmumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.

Zaznacz jeżeli dziecko, będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2)

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o

Wpisz tutaj wszystkich członków twojej rodziny, czyli odpowiednio:

* **wnioskodawcę (siebie),**
* **dane osób (dzieci), na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego,**
* **dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica dzieci, z którym wychowujesz co najmniej jedno wspólne dziecko,**
* **pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia, na które nie wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, 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.

Dziecko, zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych, oznacza dziecko własne, małżonka, przysposobione oraz dziecko, w sprawie którego toczy się postępowanie o przysposobienie, lub dziecko znajdujące się pod opieką prawną.

W skład mojej rodziny wchodzą:

**DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokmumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.

Zaznacz jeżeli dziecko, będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2)

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CZĘŚĆ II DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU OPIEKI NAD DZIECKIEM W OKRESIE KORZYSTANIA Z URLOPU WYCHOWAWCZEGO

**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokmumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.

Zaznacz jeżeli dziecko, będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2)

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Oświadczam, że:

* zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego
* **Składam wniosek o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego na dziecko/dzieci:**

**DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 1**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 2**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 3**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ NAD KTÓRYM UDZIELONO WNIOSKODAWCY URLOPU WYCHOWAWCZEGO - 4**

Imię:

Nazwisko:

W przypadku ubiegania się o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego musisz dodatkowo wypełnić Załącznik ZSR-08, czyli oświadczenie o terminie i okresie, na jaki został udzielony urlop wychowawczy, oraz o co najmniej sześciomiesięcznym okresie pozostawania w stosunku pracy bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego.

CZĘŚĆ III DODATEK Z TYTUŁU PODJĘCIA PRZEZ DZIECKO NAUKI W SZKOLE POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA

(Wypełnij 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 IV)

Oświadczam, że w obecnym roku szkolnym oraz w kolejnym roku szkolnym:

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

**DANE DZIECKA - 1**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA - 2**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA - 3**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA - 4**

Imię:

Nazwisko:

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

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 lub konieczności weryfikacji prawa do tych świadczeń z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c ustawy, osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

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

 ......................................

(Miejscowość) (Data: dd / mm / rrrr)

(Podpis wnioskodawcy)