

SW.

**WNIOSEK O PRYZNANIE
CIESZYŃSKIEGO BONU WIELORACZKOWEGO**

Wniosek proszę wypełniać WIELKIMI LITERAMI.

WARUNKI OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA:

Świadczenie przysługuje, gdy podczas jednego porodu urodziło się dwoje lub więcej żywych dzieci.

Świadczenie wynosi 7000,00 zł na każde urodzone dziecko i przyznawane jest jednorazowo, bez względu na dochód rodziny.

Warunkiem otrzymania świadczenia jest zamieszkiwanie wnioskodawcy na terenie Gminy Cieszyn.

Prawo do otrzymania świadczenia przysługuje matce, ojcu sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem albo opiekunowi prawnemu dziecka.

W przypadku zbiegu prawa do otrzymania świadczenia, przysługuje ono osobie uprawnionej, która pierwsza złożyła kompletny wniosek, pod warunkiem, że dziecko, którego dotyczy świadczenie pozostaje pod jej opieką.

Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie w terminie 12 miesięcy od dnia urodzenia dzieci, a w przypadku, gdy wniosek dotyczy dzieci objętych opieką prawną - w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dzieci opieką, nie później jednak niż do ukończenia przez nie 18 roku życia. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

DANE WNIOSKODAWCY

.....
Imię

.....
Nazwisko

.....
PESEL

.....
Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość¹⁾

¹⁾Należy wypełnić w przypadku, gdy osoba nie ma numeru PESEL.

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

.....
Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

43-400 Cieszyn, gmina Cieszyn, woj. śląskie

.....
Nr telefonu (nieobowiązkowe)

Adres poczty elektronicznej (nieobowiązkowe)

WNOSZĘ O PRYZNANIE CIESZYŃSKIEGO BONU WIELORACZKOWEGO NA NASTĘPUJĄCE DZIECI:

1.

.....
Imię

Nazwisko

.....
PESEL

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość¹⁾

2.

.....
Imię

Nazwisko

.....
PESEL

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość¹⁾

3.

.....
Imię

Nazwisko

.....
PESEL

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość¹⁾

4.

.....
Imię

Nazwisko

.....
PESEL

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość¹⁾

NUMER RACHUNKU PŁATNICZEGO, NA KTÓRY ZOSTANIE PRZEKAZANA KWOTA
BONU

Numer rachunku

[illegible]

właściciel rachunku

Oświadczam, że: (należy zaznaczyć właściwe)

Jestem matką/ojcem sprawującym władzę rodzicielską nad wszystkimi w/w dziećmi

Jestem opiekunem prawnym w/w dzieci na podstawie orzeczenia sądu
..... w sprawie o sygnaturze akt, które
składałam w załączeniu

Zamieszkuję wraz z wszystkimi w/w dziećmi pod adresem wskazanym wyżej

Podane dane są prawdziwe

Zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do wypłaty Cieszyńskiego Bonu Wieloraczkowego zgodnie z uchwałą Rady Miejskiej Cieszyna nr XV/185/25 z dnia 28 maja 2025 r.

Cieszyn, dnia

.....
podpis wnioskodawcy

¹⁾Należy wypełnić w przypadku, gdy osoba nie ma numeru PESEL.

