**Załącznik do uchwały Nr LVII/617/23  
 RADY GMINY DOBRZYNIEWO DUŻE  
 z dnia 28 grudnia 2023 r.**

|  |
| --- |
| **Nazwa organu właściwego prowadzącego postepowanie**:  Wójt Gminy Dobrzyniewo Duże |
| **Adres:** 16-002 Dobrzyniewo Duże  ul. Białostocka 25 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię:** | **Nazwisko:** |
| **Pesel:** | **Stan cywilny:** |
| **Nr i seria dowodu osobistego:** | **Obywatelstwo:** |
| **Adres zamieszkania/zameldowania** | **Telefon:** |

Ja niżej podpisany/a zwracam się z wnioskiem o wypłatę jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka na rzecz dzieci:

1 .………………………………………… ur. dnia ……………….….. PESEL: ……………………….

(imię i nazwisko dziecka)

2. ………………………………………… ur. dnia ……………….….. PESEL: ………………………

(imię i nazwisko dziecka)

3. ………………………………………… ur. dnia ……………….….. PESEL: ………………………

(imię i nazwisko dziecka)

Proszę o przekazanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka na konto bankowe:

Bank ………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko właściciela rachunku…………………… ………………………………………

Numer rachunku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | \_ |  |  |  |  | \_ |  |  |  |  | \_ |  |  |  |  | \_ |  |  |  |  | \_ |  |  |  |  | \_ |  |  |  |  |  |

…………………………………….

(data i podpis osoby ubiegającej się)

Oświadczam, że :

- na terenie Gminy Dobrzyniewo Duże zamieszkuję nieprzerwalnie od dnia …………………………

- na dziecko wskazane we wniosku nie została wypłacona przez inną gminę jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przyznawana na podstawie art. 22a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

- nie zalegam ze spłatą zobowiązań publicznoprawnych na rzecz Gminy Dobrzyniewo Duże lub rozliczeniem podatku dochodowego w urzędzie skarbowym właściwym dla mieszkańców Gminy Dobrzyniewo Duże;

- powyższe dane są prawdziwe, zapoznałam/zapoznałem się z warunkami przyznania finansowanej jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka przez Gminę Dobrzyniewo Duże.

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

…………………………………….

(data i podpis osoby ubiegającej się)

**POUCZENIE: Wnioskodawca obowiązany jest wypełnić wszystkie rubryki wniosku. Jeżeli rubryka nie dotyczy wnioskodawcy, wpisuje w niej "Nie dotyczy**