

WNIOSEK O WYPŁATĘ JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO¹⁾

Wniosek wypełniamy w języku polskim drukowanymi literami

**ORGAN WŁAŚCIWY, DO KTÓREGO JEST SKŁADANY WNIOSEK O WYPŁATĘ
JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO²⁾**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żorach

DANE OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK LUB DANE OSÓB UPRAWNIONYCH

1. Dane obywatela Ukrainy, którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, składającego wniosek, lub dane osoby składającej wniosek w imieniu osoby uprawnionej³⁾

DANE OSOBY⁴⁾

01. Imię (imiona)

.....

02. Nazwisko

.....

03. Data urodzenia

.....

04. Obywatelstwo

.....

05. Płeć

.....

06. Rodzaj, seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy

.....

07. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

.....

08. Numer PESEL

.....

ADRES POBYTU

¹⁾ Jednorazowe świadczenie pieniężne, o którym mowa w art. 31 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. poz. 583)

²⁾ Świadczenie wypłaca ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, lub inna jednostka organizacyjna gminy właściwej ze względu na miejsce pobytu obywatela Ukrainy.

³⁾ Wniosek składa osoba uprawniona, jej przedstawiciel ustawowy, opiekun tymczasowy albo osoba sprawująca faktyczną pieczę nad dzieckiem.

⁴⁾ W przypadku gdy wnioskodawca nie jest osobą uprawnioną do jednorazowego świadczenia pieniężnego i składa wniosek w imieniu osoby uprawnionej – wypełnia się pole: 01–05 i 08.

DANE OSOBY

01. Imię (imiona)

.....

02. Nazwisko

.....

03. Data urodzenia

.....

04. Obywatelstwo

.....

05. Płeć

.....

06. Rodzaj, seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy

.....

07. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

.....

08. Numer PESEL

.....

ADRES POBYTU

01. Gmina / dzielnica

.....

Kod pocztowy

		-			
--	--	---	--	--	--

02. Miejscowość

.....

03. Ulica

.....

04. Nr domu

05. Nr mieszkania

.....

DANE OSOBY

01. Imię (imiona)

.....

02. Nazwisko

.....

03. Data urodzenia

.....

04. Obywatelstwo

.....

05. Płeć

.....

06. Rodzaj, seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy

.....

07. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

.....

08. Numer PESEL

.....

ADRES POBYTU

01. Gmina / dzielnica

.....

Kod pocztowy

		-			
--	--	---	--	--	--

02. Miejscowość

.....

03. Ulica

.....

04. Nr domu

05. Nr mieszkania

.....

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1) wszystkie podane we wniosku dane są zgodne z prawdą;

2) jestem¹⁾:

- przedstawicielem ustawowym osoby uprawnionej do świadczenia,
- opiekunem tymczasowym osoby uprawnionej do świadczenia,
- osobą sprawującą faktyczną pieczę nad dzieckiem uprawnionym do świadczenia.

.....

.....

.....

Miejscowość

Data

Podpis

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.