*WZÓR*

**WNIOSEK O WYPŁATĘ JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO[[1]](#footnote-1))**

**ORGAN WŁAŚCIWY, DO KTÓREGO JEST SKŁADANY WNIOSEK O WYPŁATĘ JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO[[2]](#footnote-2))**

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

**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 uprawnionej[[3]](#footnote-3))**

**DANE OSOBY[[4]](#footnote-4))**

1. Imię (imiona)

………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Nazwisko

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data urodzenia

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Obywatelstwo

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Płeć

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Numer PESEL

…………………………………………………………………………………….……………………………..

**ADRES POBYTU**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy

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

1. Miejscowość

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Nr domu 05. Nr mieszkania 06. Nr telefonu[[5]](#footnote-5)) 07. Adres poczty elektronicznej5)

…………………………………………………………………………………………………………..

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY ZOSTANIE PRZEKAZANA KWOTA JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO**[[6]](#footnote-6))

1. Numer rachunku:

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

1. Imię i nazwisko właściciela rachunku

…………………………………………………………………………………………………………..

**2. Dane osób, będących obywatelami Ukrainy, których 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 – w imieniu których wniosek składa przedstawiciel ustawowy, opiekun tymczasowy albo osoba sprawująca faktyczną pieczę nad dzieckiem.**

**DANE OSOBY**

1. Imię (imiona)

………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Nazwisko

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data urodzenia

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Obywatelstwo

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Płeć

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Numer PESEL

…………………………………………………………………………………….……………………………..

**ADRES POBYTU**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy

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

1. Miejscowość

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Nr domu 05. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY**

1. Imię (imiona)

………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Nazwisko

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data urodzenia

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Obywatelstwo

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Płeć

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Numer PESEL

…………………………………………………………………………………….……………………………..

**ADRES POBYTU**

1. Gmina / dzielnica

…………………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy

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

1. Miejscowość

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Nr domu 05. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że:

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

2) jestem[[7]](#footnote-7)):

– przedstawicielem ustawowym osoby uprawnionej do świadczenia,

– opiekunem tymczasowym osoby uprawnionej do świadczenia,

– osobą sprawującą faktyczną pieczę nad dzieckiem uprawnionym do świadczenia.

3) Przyjmuję do wiadomości, iż podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie w celach udzielania pomocy objętej niniejszym wnioskiem.

------------------- --------------------------- …………………………

(miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (podpis wnioskodawcy)

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) [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Wniosek składa osoba uprawniona, jej przedstawiciel ustawowy, opiekun tymczasowy albo osoba sprawująca faktyczną pieczę nad dzieckiem. [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) O ile posiada. [↑](#footnote-ref-5)
6. ) Należy wypełnić w przypadku możliwości otrzymania świadczenia w formie przelewu na rachunek bankowy. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-7)