2010-02-21 20:04:17

Wnioski i załączniki do pobrania

1. Wniosek o ustalenie prawa do **ZASIŁKU RODZINNEGO ORAZ DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO** **- załącznik 1**

Załączniki do wniosku o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego:

a) oświadczenie członka rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* **- załącznik 1a**

b) oświadczenie członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* **- załącznik 1b**

c) oświadczenie o przebywaniu bądź nieprzebywaniu członka rodziny zagranicą **- załącznik 1c**

d) oświadczenie o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy (wysokość składki zdrowotnej 9%, tj. odliczona od podatku i od dochodu, odprowadzona przez ubezpieczonego podatnika) - **załącznik 1d**

e) oświadczenie członka rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.), osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy **- załącznik 1e**

2. Wniosek o ustalenie prawa do **ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO** - **załącznik 2**

3. Wniosek o ustalenie prawa do **ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO** - **załącznik nr 3**

Załączniki do wniosku o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego

a) oświadczenie do ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego **- załącznik 3a**

b) oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego/zdrowotnego **- załącznik 3b**

c) oświadczenie do zgłoszenia wnioskodawcy do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny ***(wypełnić w przypadku chęci zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny: dzieci, współmałżonek)*** - **załącznik 10b**

4. Wniosek o przyznanie prawa do **JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA ("BECIKOWE")** - **załącznik 4**

Załączniki do wniosku o przyznanie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka ("becikowe"):

a) wzór zaświadczenia lekarskiego **- załącznik 4a**

b) oświadczenie członka rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* - **załącznik 1a**

c) oświadczenie członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* - **załącznik 1b**

d) oświadczenie o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy (wysokość składki zdrowotnej 9%, tj. odliczona od podatku i dochodu, odprowadzona przez ubezpieczonego podatnika) - **załącznik 1d**

e) oświadczenie członka rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach

określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osoób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.) osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy - **załącznik 1e**

5. Wniosek o przyznanie **JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA ("GMINNE BECIKOWE") - załącznik nr 5**

Załączniki do wniosku o przyznanie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka ("gminne becikowe"):

a) oświadczenie członka rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* **- załącznik 1a**

b) oświadczenie członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* **- załącznik 1b**

c) oświadczenie o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy (wysokość składki zdrowotnej 9%, tj. odliczona od podatku i od dochodu, odprowadzona przez ubezpieczonego podatnika)- **załącznik 1d**

d) oświadczenie członka rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.), osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy **- załącznik 1e**

6. Wniosek o ustalenie prawa do **ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO - załącznik 6**

Załączniki do wniosku o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego:

a) oświadczenie członka rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* **- załącznik 6a**

b) oświadczenie członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, o dochodzie osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* **- załącznik 6b**

c) wniosek o podjęcie działań wobec dłużnika alimentacyjnego **- załącznik 6c**

d) oświadczenie o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy (wysokość składki zdrowotnej 9%, tj. odliczona od podatku i od dochodu, odprowadzona przez ubezpieczonego podatnika) **- załącznik 6d**

e) oświadczenie członka rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, uzyskanym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres świadczeniowy **- załącznik 6e**

7. Druk podania o wydanie zaświadczenia **- załącznik 7**

8. Druk dotyczący formy płatności **- załącznik 8**

9. Wniosek o ustalenie prawa do **SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO - załącznik nr 9**

Załączniki do wniosku o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego

a) oświadczenie do specjalnego zasiłku opiekuńczego - **załącznik nr 9a**

b) oświadczenie do zgłoszenia wnioskodawcy do ubezpieczenia zdrowotnego/społecznego - **załącznik nr 9b**

c) oświadczenie członka rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* - **załącznik nr 1a**

d) oświadczenie członka rodziny rozliczającego sie na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy *(oświadczenie wypełniają wszyscy pełnoletni członkowie rodziny)* - **załącznik 1b**

e) oświadczenie o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy (wysokość składki zdrowotnej 9%, tj. odliczonej od podatku i od dochodu, odprowadzona przez ubezpieczonego podatnika) - **załącznik 1d**

f) oświadczenie członka rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.), osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy - **załącznik 1e**

g) oświadczenie do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny ***(wypełnić w przypadku chęci zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny: dzieci, współmałżonek)*** - **załącznik 10b**

10. Wniosek o zasiłek dla opiekuna - **załącznik 10**

a) oświadczenie do zgłoszenia wnioskodawcy do ubezpieczenia zdrowotnego/społecznego - **załącznik 10a**

b) oświadczenie do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny ***(należy wypełnić w przypadku chęci zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny: dzieci, współmałżonek)*** - **załącznik 10b**

Informacje o artykule

Autor:	
Zredagował(a):	Marcin Jacek Kownacki
Data udostępniania:	21.02.2010 20:04
Data ostatniej modyfikacji:	15.05.2014 09:29
Liczba wyświetleń:	12128
Artykul pobrano z serwisu:	um-elblag.samorzady.pl
Dane zapisane w dniu:	2026-11-02 10:06:29