

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 PIELEGNACYJNEGO](#) - załącznik 2

3. [Wniosek o ustalenie prawa do ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO](#) - 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 o zgłoszeniu członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego](#) (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 osób 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 ZAPOMOZI 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 o zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego/zdrowotnego - 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 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**
- 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 o zgłoszeniu członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego](#) (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: 08.08.2014 10:14

Liczba wyświetleń: 12774

Artykuł pobrano z serwisu: um-elblag.samorzady.pl

Dane zapisane w dniu: 2025-07-02 13:14:42