

## 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 ustalenie 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 \(Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.\) osiągnięty w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy](#) - załącznik 1e

5. Wniosek o przyznanie **JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA 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, osiągnięty 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 osiągnięty 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 \(Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.\), osiągnięty 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, osiągnięty 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 osiągnięty 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, uzyskany 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 3b

c) [oświadczenie członka rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, osiągnięty 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 3b](#)
- 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:** 05.11.2015 11:54

**Liczba wyświetleń:** 21791

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

**Dane zapisane w dniu:** 2026-06-13 23:28:24