

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Batorego 24a

34-120 ANDRYCHÓW

WNIOSEK O PRYZNANIE JEDNORAZOWEJ ZAPOMOZI

Z BUDŻETU GMINY ANDRYCHÓW

W PRZYPADKU URODZENIA DWOJGA LUB WIĘCEJ

NIŻ DWOJGA DZIECI PODCZAS JEDNEGO PORODU

I. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ:

Imię i nazwisko rodzica dzieci

Data urodzenia rodzica dzieci

PESEL rodzica dzieci.....

NIP rodzica dzieci.....

Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu rodzica

.....

Adres zamieszkania rodzica

II. DANE OSOBOWE DZIECI:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Adres zamieszkania

III. Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- z tytułu urodzenia wymienionych w tabelce dzieci nie została pobrana jednorazowa zapomoga o której mowa w art.22a ustawy o świadczeniach rodzinnych, finansowana z budżetu innej gminy;
- nie ubiegam się w innej gminie o przyznanie zapomogi z tytułu urodzenia dwojga lub więcej dzieci podczas jednego porodu;
- wniosek niniejszy jest składany tylko przez jednego z rodziców wymienionych w tabelce dzieci;
- zamieszkuję na terytorium Gminy Andrychów co najmniej rok przed urodzeniem się dziecka;
- zamieszkuję na terenie Gminy Andrychów w dniu składania niniejszego wniosku.

IV. Do wniosku dołączam:

- kserokopię dowodu osobistego lub paszportu;
- skrócone odpisy aktów urodzenia dzieci.

V. Oświadczenie dotyczące formy płatności:

Przyznaną jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia dzieci (zaznaczyć właściwe)

- a) proszę przekazać na konto
nr rachunku.....
- b) proszę przesłać przekazem pocztowym na adres zamieszkania
.....
- c) proszę wypłacić w formie gotówki

.....

(data)

.....

(podpis)