

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne:
**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Dział Świadczeń Rodzinnych i Alimentacyjnych**

Adres:
59-400 Jawor, ul. Legnicka 12

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEJ ZAPOMOZI Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA

Część I

1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ

Imię i nazwisko	
PESEL*)	NIP*)
Stan cywilny	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania	Telefon

*) W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

2. DANE DRUGIEGO RODZICA

Imię i nazwisko	
PESEL*)	NIP*)
Stan cywilny	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania	Telefon

*) W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

Wnoszę o przyznanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka:

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	DATA URODZENIA	PESEL	OBYWATELSTWO	MIEJSCE ZAMIESZKANIA
1					
2					
3					

Część II

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO JEDNORAZOWEJ ZAPOMOZI
Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA:**

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka,
- zamieszkuję na terenie tej Gminy,
- jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka nie została wypłacona przez inną instytucję.

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.***

/data i podpis drugiego z rodziców dziecka/

/data i podpis osoby ubiegającej się/

