***Protokół z przesłuchania strony na okoliczność przyznania pomocy pieniężnej na usamodzielnienie / na zagospodarowanie osobie usamodzielnianej, sporządzony w dniu ........................................ w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach przez pracownika Centrum .................................................................***

**I. Dane wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO | | |
| PESEL[[1]](#footnote-1) | NIP | |
| STAN CYWILNY: | OBYWATELSTWO | |
| A ADRES ZAMIESZKANIA | | TELEFON |

Prowadzący przesłuchanie .............................................. pouczył stronę o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań z art. 233§1 Kodeksu karnego oraz o prawie odmowy złożenia zeznań i odpowiedzi na pytania stosownie do treści art. 83 k.p.a. Strona udzieliła następujących wyjaśnień:

**II. Opis aktualnej sytuacji osoby usamodzielnianej**

1. Rodzinnej: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... 2. Mieszkaniowej:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

3. Zawodowej:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Zdrowotnej:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Szkolnej:

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Dochodowej:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**III. Okres pobytu w pieczy zastępczej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres przebywania[[2]](#footnote-2)** | **Rodzaj formy pieczy zastępczej[[3]](#footnote-3)** | **Oznaczenie postanowienia sądu[[4]](#footnote-4)** |
|  |  |  |

***IV. Dane osób uwzględnianych przy ustalaniu sytuacji dochodowej osoby wnioskującej[[5]](#footnote-5):***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |
| 2. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |
| 3. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |
| 4. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |
| 5. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |

*NIEZBĘDNE DOKUMENTY DO DOŁĄCZENIA*

1. zaświadczenia z WŁAŚCIWEGO urzędu skarbowego o wysokości dochodów uzyskanych przez wnioskującego oraz osoby wskazane w powyższym oświadczeniu w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku, jeżeli dochody te podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych
2. oświadczenia osoby wnioskującej oraz pełnoletnich osób wskazanych w powyższym oświadczeniu o wysokości uzyskanego innego dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku niepodlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym,
3. osoby samotnie wychowujące dzieci, które mają zasądzone świadczenia alimentacyjne na rzecz dzieci do wniosku dołączają:

- odpis prawomocnego wyroku zasądzającego alimenty na rzecz osób w rodzinie lub kopię protokołu posiedzenia  
 zawierającego treść ugody sądowej,

- przekazy lub przelewy pieniężne dokumentujące faktyczną wysokość otrzymanych alimentów, w przypadku   
 uzyskania alimentów niższych niż zasądzone w wyroku lub ugodzie sądowej,

- oraz zaświadczenie komornika o całkowitej lub częściowej bezskuteczności egzekucji alimentów , a także   
 o wysokości wyegzekwowanych alimentów w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku

ORAZ DODATKOWO DLA OSÓB, KTÓRE:

*- prowadzą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne lub w formie karty podatkowej:* oświadczenia o wysokości uzyskanego dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku,;

*- prowadzą gospodarstwo rolne:* zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku lub nakaz płatniczy za rok kalendarzowy poprzedzający rok składania wniosku

**V. Łączna kwota alimentów świadczonych przez wnioskującego lub osoby wskazane w oświadczeniu zawartym w części I wniosku na rzecz innych osób wyniosła w roku …………./5…….. zł…..gr.**

*NIEZBĘDNE DOKUMENTY DO DOŁĄCZENIA*

1. wyrok sądu lub ugoda sądowa zobowiązująca do płacenia alimentów na rzecz innej osoby
2. przekazy lub przelewy pieniężne dokumentujące wysokość wypłacanych alimentów

**VI. Dochód utracony z roku ………...…./5 miesięcznie wyniósł …......….. zł….....gr.**

5*/wpisać rok kalendarzowy, poprzedzający rok w którym został złożony wniosek*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | IMIĘ I NAZWISKO  osoby, która utraciła dochód | Przyczyna utraty dochodu\*\*  Należy dostarczyć dokument potwierdzający przyczynę utraty dochodu tzn.:  b)decyzja z PUP; c) świadectwo pracy; PIT -11, PIT -37 d) decyzja ze wskazaniem daty utraty prawa do zasiłku przedemerytalnego, emerytury lub renty; e) decyzja o wyrejestrowani pozarolniczej działalności gospodarczej | Kwota utraconego dochodu  Należy dostarczyć dokument potwierdzający wysokość miesięcznego utraconego dochodu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

\*\*należy wpisać jedną z przyczyn: a) uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego; b) utrata prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium dla bezrobotnych, c) utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, d) utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,   
a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku   
z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego; e) wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej.

**VII. Dochód uzyskany w roku …………… /6 miesięcznie wyniósł ….…...……..zł …..... gr. miesięcznie.**

6/ *wpisać rok w którym został złożony wniosek*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | IMIĘ I NAZWISKO  osoby, która uzyskała dochód | Przyczyna uzyskania dochodu\*\* | Kwota uzyskanego dochodu  Należy dostarczyć dokument potwierdzający wysokość dochodu uzyskanego w pierwszym pełnym miesiącu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

\*\* należy wpisać jedną z przyczyn: a) zakończenie urlopu wychowawczego; b) uzyskanie prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium dla bezrobotnych, c) uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,   
d) uzyskanie zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego; e) rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej.

|  |  |
| --- | --- |
| Łączny dochód osób wspólnie gospodarujących |  |
| Dochód na osobę |  |

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) indywidualny program usamodzielniania

2) …………………………………………………………………………………………………

3) …………………………………………………………………………………………………

4) …………………………………………………………………………………………………

5) …………………………………………………………………………………………………

6) …………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że:**

- nie przebywam w chwili obecnej w domu pomocy społecznej albo innej placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym lub przewlekle chorym

- pobieram/nie pobieram[[6]](#footnote-6) pomocy na kontynuowanie nauki

- powyższe dane są prawdziwe,

…….……………………………… ..................................................

(podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie) (data podpis osoby wnioskującej)

**Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez PCPR moich danych osobowych dla potrzeb pieczy zastępczej – art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami). Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz o prawie ich poprawiania.**

……......................................................... ................................................................

# (pracownik PCPR sporządzający dokument) (data podpis osoby wnioskującej)

**VIII. Ocena sytuacji osoby usamodzielnianej oraz wnioski pracownika PCPR**

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................... ....................................................

(data) (podpis pracownika PCPR)

**IX. Informacja o przyznaniu/odmowie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie /**

**na zagospodarowanie wraz z uzasadnieniem:**

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................

(podpis i pieczęć kierownika)

.......................................................... ........................................................

(imię i nazwisko )

### oświadczenie o dochodzie członków rodziny rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, uzyskanym w roku kalendarzowym poprzedzającym rok w którym złożono wniosek

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym** .............................. **uzyskałam/em /**

**nie uzyskałam (-em)\* dochód z działalności opodatkowanej w formie:**

(zakreślić odpowiedni kwadrat)

ryczałtu ewidencjonowanego

karty podatkowej

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2 – 4, wyniósł .......................... zł......gr

2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły ....................... zł......gr

3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły ..................... zł......gr

4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł ........................ zł......gr

............................................. ……......................................................

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

………………………………..

(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE CZŁONKÓW RODZINY NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU,**

**UZYSKANYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ................... uzyskałam(-łem) / nie uzyskałem (-łam)\* dochód w wysokości ................... zł ...... gr

z tytułu:

1) gospodarstwa rolnego1) — ............................. zł (powierzchnia gospodarstwa w ha przeliczeniowych ................................);

2) ..........................................................................................................................................................................;

3) ..........................................................................................................................................................................;

4) ..........................................................................................................................................................................;

....................................... ….....................................…

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

**Pouczenie**

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym

(art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U.

z 2009 r. Nr 1, poz. 7, z późn. zm.)) w związku z art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.):

— renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

— renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych

w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

— świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i

uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w

kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,

— dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach

oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,

— świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom

deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub

Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,

— emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań w latach 1939—1945 lub

eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,

— renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz

członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem

na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939—1945, otrzymywane z zagranicy,

— zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie

ubezpieczeń społecznych,

— środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji

międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy

przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub

instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach,

gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania

środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym ma służyć ta pomoc,

*1) 12 x przeciętna liczba ha przeliczeniowych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy x kwota miesięcznego*

*dochodu z 1 ha przeliczeniowego ogłaszana w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.*

— należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na

terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą — w wysokości odpowiadającej

równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych

w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia

26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.),

— należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych

i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia

sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich

skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym

funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,

— należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy

Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu obliczone za okres,

w którym osoby te uzyskały dochód,

— dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej,

pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,

— alimenty na rzecz dzieci,

— stypendia określone w przepisach o systemie oświaty, przepisach Prawo o szkolnictwie wyższym oraz

w przepisach o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, a także

inne stypendia przyznawane uczniom lub studentom,

— kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące

czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,

— należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych

na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane

z tytułu wyżywienia tych osób,

— dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. — Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r.

Nr 97, poz. 674, z późn. zm.),

— dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej

strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,

— ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i

prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,

— ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla

kamiennego w latach 2003—2006,

— świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,

— dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,

— dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą

Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,

— renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji

Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju

obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich.

……………………………………………………………………… (podpis osoby wnioskującej)

…………………………..

/nazwisko i imię/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w okresie od 1 stycznia ………. r./\* do dnia złożenia wniosku ja, mój małżonek ani żadne z dzieci pozostających na moich utrzymaniu: **uzyskał /nie uzyskał**//\*\*   
dochód z tytułu:

|  |  |
| --- | --- |
|  | zakończenia urlopu wychowawczego; |
|  | uzyskania prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych; |
|  | uzyskania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej; |
|  | uzyskania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku  z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego; |
|  | rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej |

/\* wpisać rok następujący po roku będącym podstawą ustalania dochodu w zakresie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

/\*\*niepotrzebne skreślić.

------------------------------------- ---------------------------------

(miejscowość, data) ( podpis osoby wnioskującej)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałem/łam zapoznany/a z treścią art. 9 i 10 Kodeksu Postępowania Administracyjnego tj:

Uzyskałem/łam należyte i wyczerpujące informacje o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego.

Zostałem/łam poinformowany/a, że przysługuje mi prawo czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mam prawo do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłaszanych żądań.

Zostałem poinformowany o obowiązku niezwłocznego poinformowania organu wydającego decyzję o przyznaniu pomocy o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, majątkowej lub dochodowej, która ma wpływ na prawo do świadczeń.

Oświadczenie podpisano w obecności:

Pana/Pani

……………………………………………. ………….……………………………………………..

(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie) (podpis składającego oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**

Stosownie do treści art. 23 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych   
(Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych członków rodziny i osób najbliższych w związku z prowadzonym postępowaniem o dotyczącym mojego wniosku

Oświadczam również, że zostałam/em poinformowana/y o tym, iż:

1. Administratorem danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.

Zebrane dane zostaną wykorzystane dla celów toczącego się postępowania   
 o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

3. Przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania swoich danych.

4. Obowiązek podania danych osobowych wynika z przepisów ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów z dnia 7 września 2007 r. (Dz. U. Nr 192 poz.1378 z późń. zm).

……………………………………….. ………………………………...

(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie) (podpis składającego oświadczenie)

***Protokół z przesłuchania strony na okoliczność przyznania pomocy pieniężnej na usamodzielnienie / na zagospodarowanie osobie usamodzielnianej, sporządzony w dniu ........................................ w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach przez pracownika Centrum .................................................................***

**I. Dane wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO | | |
| PESEL[[7]](#footnote-7) | NIP | |
| STAN CYWILNY: | OBYWATELSTWO | |
| A ADRES ZAMIESZKANIA | | TELEFON |

Prowadzący przesłuchanie .............................................. pouczył stronę o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań z art. 233§1 Kodeksu karnego oraz o prawie odmowy złożenia zeznań i odpowiedzi na pytania stosownie do treści art. 83 k.p.a. Strona udzieliła następujących wyjaśnień:

**II. Opis aktualnej sytuacji osoby usamodzielnianej**

1. Rodzinnej: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... 2. Mieszkaniowej:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

3. Zawodowej:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Zdrowotnej:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Szkolnej:

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Dochodowej:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**III. Okres pobytu w pieczy zastępczej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres przebywania[[8]](#footnote-8)** | **Rodzaj formy pieczy zastępczej[[9]](#footnote-9)** | **Oznaczenie postanowienia sądu[[10]](#footnote-10)** |
|  |  |  |

***IV. Dane osób uwzględnianych przy ustalaniu sytuacji dochodowej osoby wnioskującej[[11]](#footnote-11):***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |
| 2. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |
| 3. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |
| 4. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |
| 5. | ………………………………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa  ……………………………………………………………………………………………………………………....  PESEL 1 NIP |

*NIEZBĘDNE DOKUMENTY DO DOŁĄCZENIA*

1. zaświadczenia z WŁAŚCIWEGO urzędu skarbowego o wysokości dochodów uzyskanych przez wnioskującego oraz osoby wskazane w powyższym oświadczeniu w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku, jeżeli dochody te podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych
2. oświadczenia osoby wnioskującej oraz pełnoletnich osób wskazanych w powyższym oświadczeniu o wysokości uzyskanego innego dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku niepodlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym,
3. osoby samotnie wychowujące dzieci, które mają zasądzone świadczenia alimentacyjne na rzecz dzieci do wniosku dołączają:

- odpis prawomocnego wyroku zasądzającego alimenty na rzecz osób w rodzinie lub kopię protokołu posiedzenia  
 zawierającego treść ugody sądowej,

- przekazy lub przelewy pieniężne dokumentujące faktyczną wysokość otrzymanych alimentów, w przypadku   
 uzyskania alimentów niższych niż zasądzone w wyroku lub ugodzie sądowej,

- oraz zaświadczenie komornika o całkowitej lub częściowej bezskuteczności egzekucji alimentów , a także   
 o wysokości wyegzekwowanych alimentów w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku

ORAZ DODATKOWO DLA OSÓB, KTÓRE:

*- prowadzą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne lub w formie karty podatkowej:* oświadczenia o wysokości uzyskanego dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku,;

*- prowadzą gospodarstwo rolne:* zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku lub nakaz płatniczy za rok kalendarzowy poprzedzający rok składania wniosku

**V. Łączna kwota alimentów świadczonych przez wnioskującego lub osoby wskazane w oświadczeniu zawartym w części I wniosku na rzecz innych osób wyniosła w roku …………./5…….. zł…..gr.**

*NIEZBĘDNE DOKUMENTY DO DOŁĄCZENIA*

1. wyrok sądu lub ugoda sądowa zobowiązująca do płacenia alimentów na rzecz innej osoby
2. przekazy lub przelewy pieniężne dokumentujące wysokość wypłacanych alimentów

**VI. Dochód utracony z roku ………...…./5 miesięcznie wyniósł …......….. zł….....gr.**

5*/wpisać rok kalendarzowy, poprzedzający rok w którym został złożony wniosek*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | IMIĘ I NAZWISKO  osoby, która utraciła dochód | Przyczyna utraty dochodu\*\*  Należy dostarczyć dokument potwierdzający przyczynę utraty dochodu tzn.:  b)decyzja z PUP; c) świadectwo pracy; PIT -11, PIT -37 d) decyzja ze wskazaniem daty utraty prawa do zasiłku przedemerytalnego, emerytury lub renty; e) decyzja o wyrejestrowani pozarolniczej działalności gospodarczej | Kwota utraconego dochodu  Należy dostarczyć dokument potwierdzający wysokość miesięcznego utraconego dochodu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

\*\*należy wpisać jedną z przyczyn: a) uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego; b) utrata prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium dla bezrobotnych, c) utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, d) utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,   
a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku   
z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego; e) wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej.

**VII. Dochód uzyskany w roku …………… /6 miesięcznie wyniósł ….…...……..zł …..... gr. miesięcznie.**

6/ *wpisać rok w którym został złożony wniosek*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | IMIĘ I NAZWISKO  osoby, która uzyskała dochód | Przyczyna uzyskania dochodu\*\* | Kwota uzyskanego dochodu  Należy dostarczyć dokument potwierdzający wysokość dochodu uzyskanego w pierwszym pełnym miesiącu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

\*\* należy wpisać jedną z przyczyn: a) zakończenie urlopu wychowawczego; b) uzyskanie prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium dla bezrobotnych, c) uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,   
d) uzyskanie zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego; e) rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej.

|  |  |
| --- | --- |
| Łączny dochód osób wspólnie gospodarujących |  |
| Dochód na osobę |  |

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) indywidualny program usamodzielniania

2) …………………………………………………………………………………………………

3) …………………………………………………………………………………………………

4) …………………………………………………………………………………………………

5) …………………………………………………………………………………………………

6) …………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że:**

- nie przebywam w chwili obecnej w domu pomocy społecznej albo innej placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym lub przewlekle chorym

- pobieram/nie pobieram[[12]](#footnote-12) pomocy na kontynuowanie nauki

- powyższe dane są prawdziwe,

…….……………………………… ..................................................

(podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie) (data podpis osoby wnioskującej)

**Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez PCPR moich danych osobowych dla potrzeb pieczy zastępczej – art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami). Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz o prawie ich poprawiania.**

……......................................................... ................................................................

# (pracownik PCPR sporządzający dokument) (data podpis osoby wnioskującej)

**VIII. Ocena sytuacji osoby usamodzielnianej oraz wnioski pracownika PCPR**

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................... ....................................................

(data) (podpis pracownika PCPR)

**IX. Informacja o przyznaniu/odmowie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie /**

**na zagospodarowanie wraz z uzasadnieniem:**

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................

(podpis i pieczęć kierownika)

.......................................................... ........................................................

(imię i nazwisko )

### oświadczenie o dochodzie członków rodziny rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, uzyskanym w roku kalendarzowym poprzedzającym rok w którym złożono wniosek

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym** .............................. **uzyskałam/em /**

**nie uzyskałam (-em)\* dochód z działalności opodatkowanej w formie:**

(zakreślić odpowiedni kwadrat)

ryczałtu ewidencjonowanego

karty podatkowej

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2 – 4, wyniósł .......................... zł......gr

2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły ....................... zł......gr

3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły ..................... zł......gr

4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł ........................ zł......gr

............................................. ……......................................................

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

………………………………..

(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE CZŁONKÓW RODZINY NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU,**

**UZYSKANYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ................... uzyskałam(-łem) / nie uzyskałem (-łam)\* dochód w wysokości ................... zł ...... gr

z tytułu:

1) gospodarstwa rolnego1) — ............................. zł (powierzchnia gospodarstwa w ha przeliczeniowych ................................);

2) ..........................................................................................................................................................................;

3) ..........................................................................................................................................................................;

4) ..........................................................................................................................................................................;

....................................... ….....................................…

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

**Pouczenie**

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym

(art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U.

z 2009 r. Nr 1, poz. 7, z późn. zm.)) w związku z art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.):

— renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

— renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych

w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

— świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i

uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w

kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,

— dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach

oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,

— świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom

deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub

Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,

— emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań w latach 1939—1945 lub

eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,

— renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz

członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem

na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939—1945, otrzymywane z zagranicy,

— zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie

ubezpieczeń społecznych,

— środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji

międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy

przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub

instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach,

gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania

środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym ma służyć ta pomoc,

*1) 12 x przeciętna liczba ha przeliczeniowych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy x kwota miesięcznego*

*dochodu z 1 ha przeliczeniowego ogłaszana w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.*

— należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na

terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą — w wysokości odpowiadającej

równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych

w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia

26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.),

— należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych

i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia

sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich

skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym

funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,

— należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy

Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu obliczone za okres,

w którym osoby te uzyskały dochód,

— dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej,

pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,

— alimenty na rzecz dzieci,

— stypendia określone w przepisach o systemie oświaty, przepisach Prawo o szkolnictwie wyższym oraz

w przepisach o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, a także

inne stypendia przyznawane uczniom lub studentom,

— kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące

czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,

— należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych

na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane

z tytułu wyżywienia tych osób,

— dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. — Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r.

Nr 97, poz. 674, z późn. zm.),

— dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej

strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,

— ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i

prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,

— ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla

kamiennego w latach 2003—2006,

— świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,

— dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,

— dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą

Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,

— renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji

Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju

obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich.

……………………………………………………………………… (podpis osoby wnioskującej)

…………………………..

/nazwisko i imię/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w okresie od 1 stycznia ………. r./\* do dnia złożenia wniosku ja, mój małżonek ani żadne z dzieci pozostających na moich utrzymaniu: **uzyskał /nie uzyskał**//\*\*   
dochód z tytułu:

|  |  |
| --- | --- |
|  | zakończenia urlopu wychowawczego; |
|  | uzyskania prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych; |
|  | uzyskania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej; |
|  | uzyskania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem renty przyznanej rolnikowi w związku  z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego; |
|  | rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej |

/\* wpisać rok następujący po roku będącym podstawą ustalania dochodu w zakresie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

/\*\*niepotrzebne skreślić.

------------------------------------- ---------------------------------

(miejscowość, data) ( podpis osoby wnioskującej)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałem/łam zapoznany/a z treścią art. 9 i 10 Kodeksu Postępowania Administracyjnego tj:

Uzyskałem/łam należyte i wyczerpujące informacje o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego.

Zostałem/łam poinformowany/a, że przysługuje mi prawo czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mam prawo do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłaszanych żądań.

Zostałem poinformowany o obowiązku niezwłocznego poinformowania organu wydającego decyzję o przyznaniu pomocy o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, majątkowej lub dochodowej, która ma wpływ na prawo do świadczeń.

Oświadczenie podpisano w obecności:

Pana/Pani

……………………………………………. ………….……………………………………………..

(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie) (podpis składającego oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**

Stosownie do treści art. 23 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych   
(Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych członków rodziny i osób najbliższych w związku z prowadzonym postępowaniem o dotyczącym mojego wniosku

Oświadczam również, że zostałam/em poinformowana/y o tym, iż:

1. Administratorem danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.

Zebrane dane zostaną wykorzystane dla celów toczącego się postępowania   
 o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

3. Przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania swoich danych.

4. Obowiązek podania danych osobowych wynika z przepisów ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów z dnia 7 września 2007 r. (Dz. U. Nr 192 poz.1378 z późń. zm).

……………………………………….. ………………………………...

(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie) (podpis składającego oświadczenie)

1. W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać okres przebywania w poszczególnych formach pieczy zastępczej, zarówno rodzinnej, jak i instytucjonalnej. W tym również po uzyskaniu pełnoletniości, do ukończenia 25 roku życia, w przypadku kontynuowania nauki [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wskazać spośród następujących: rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka, placówka opiekuńczo-wychowawcza, regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna. **Uwaga!** **Należy wskazać również okresy pobytu w domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz w schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę albo młodzieżowym ośrodku wychowawczym, jeżeli orzeczeni o umieszczeniu sądu w pieczy zastępczej nie zostało uchylone** [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać Sąd, datę orzeczenia oraz sygnaturę sprawy Odpisy powyższych orzeczeń należy załączyć do wniosku [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy tu wskazać dane dotyczące małżonka oraz dzieci pozostających na utrzymaniu osoby wnioskującej [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-7)
8. Należy wskazać okres przebywania w poszczególnych formach pieczy zastępczej, zarówno rodzinnej, jak i instytucjonalnej. W tym również po uzyskaniu pełnoletniości, do ukończenia 25 roku życia, w przypadku kontynuowania nauki [↑](#footnote-ref-8)
9. Należy wskazać spośród następujących: rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka, placówka opiekuńczo-wychowawcza, regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna. **Uwaga!** **Należy wskazać również okresy pobytu w domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz w schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę albo młodzieżowym ośrodku wychowawczym, jeżeli orzeczeni o umieszczeniu sądu w pieczy zastępczej nie zostało uchylone** [↑](#footnote-ref-9)
10. Należy wskazać Sąd, datę orzeczenia oraz sygnaturę sprawy Odpisy powyższych orzeczeń należy załączyć do wniosku [↑](#footnote-ref-10)
11. Należy tu wskazać dane dotyczące małżonka oraz dzieci pozostających na utrzymaniu osoby wnioskującej [↑](#footnote-ref-11)
12. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-12)