

## 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 dochodach osiągniętych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy, innych niż dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30r i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych \(Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.\)](#) (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**

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

### [5. Wniosek o przyznanie JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA DZIECKA \("GMINNE BECIKOWE"\)](#) - załącznik

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 3b**

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 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: 04.01.2016 10:02

Liczba wyświetleń: 22512

Artykuł pobrano z serwisu: [www.um-elblag.samorzady.pl](http://www.um-elblag.samorzady.pl)

Dane zapisane w dniu: 2025-06-19 04:00:22