

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](#)

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, 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: 22637

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

Dane zapisane w dniu: 2026-06-27 15:33:54