WZÓR

Wniosek o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu*

OLGA NOWAK

PESEL lub NIP*

51101000000

Adres e-mail*

oganowak@gmail.com

Numer telefonu*

500 - 000 - 000

Liczba osób, na które wnioskuję o przyznanie świadczenia*

1

Adres miejsca pobytu osób przyjętych do zakwaterowania
*(Miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu, numer mieszkania)**

ELBLĄG 82-300

UL. KLONOWA 1/1

Numer rachunku płatniczego, na który wypłacane zostanie świadczenie*

00 0000 0000 0000 0000 0000 0000

Oświadczenia wnioskodawcy*

Oświadczam, że:

- zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie osobie wskazanej w *"karcie osoby przyjętej do zakwaterowania"*, stanowiącej załącznik do niniejszego wniosku;
- za osobę przyjętą do zakwaterowania na wskazany okres nie wypłacono już świadczenia;
- za okres, którego dotyczy wniosek, nie otrzymano dodatkowego wynagrodzenia, w tym za wynajem;
- dane podane we wniosku są prawdziwe.

Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

16.03.2022 Olga Nowak
.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie
/podpis dokumentu elektronicznego)

Na podstawie art.13 ust.1 ustawy z dnia12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

wnoszę o:

☒ **przyznanie** ☐ **przedłużenie przyznania**

- świadczenia pieniężnego za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy.

Uzasadnienie przedłużenia wypłaty świadczenia powyżej 60 dni.
Wypełnij to pole, jeśli wnioskujesz o przedłużenie przyznania świadczenia.

* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane

16.03.2022 Olga Nowak
.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie
/podpis dokumentu elektronicznego)

Załącznik
do wniosku o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy
przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

WZÓR

Karta osoby przyjętej do zakwaterowania

Imię i nazwisko*

ANASTASIA YOURY

PESEL lub w przypadku braku rodzaj oraz numer/seria dokumentu potwierdzającego tożsamość*

90002300000

W poniższych polach zakreśl znakiem X dni, w których zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie danej osobie*

Luty

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**
Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres																							X	X	X	X	X

Marzec

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				

Kwiecień

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**

Maj

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**

Liczba dni łącznie*

16

Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie x dzienna wysokość świadczenia w zł

* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane