

WNIOSEK o przyznanie świadczenia pieniężnego „Chrzanowski Bon Żłobkowy” dla rodzin zamieszkałych na terenie Gminy Chrzanów

CZĘŚĆ I

1. Dane wnioskodawcy:									
Imię					Nazwisko				
Numer PESEL (1)					Data urodzenia				
Stan cywilny (2)					Obywatelstwo				
Adres do korespondencji:									
Miejscowość					Kod pocztowy			Telefon (3)	
Ulica					Numer domu		Numer mieszkania		Adres poczty elektronicznej (3)

CZĘŚĆ II

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ									
Proszę o wypłatę „Chrzanowskiego Bonu Żłobkowego” na następujący nr rachunku bankowego:									
Nazwa banku:									

CZĘŚĆ III

Wnoszę o przyznanie prawa do świadczenia pieniężnego „Chrzanowski Bon Żłobkowy” na rzecz dziecka /dzieci:

DANE DZIECKA – 1										
1	Imię i nazwisko dziecka				Numer PESEL				Data urodzenia	
	Nazwa i adres żłobka niepublicznego lub klubu dziecięcego:									
	Czy dziecko jest umieszczone w zastępczej rodzinie zawodowej, rodzinny domu dziecka lub w instytucjonalnej pieczy zastępczej?									
	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE				
Czy ubiegasz się o przyjęcie dziecka do Żłobka Miejskiego w Chrzanowie prowadzonego przez Gminę Chrzanów?										
<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
Wnoszę o przyznanie prawa do świadczenia pieniężnego „Chrzanowski Bon Żłobkowy” na okres:										
od dnia:					do dnia:					

1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

3) Numer telefonu oraz adres e-mail nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

DANE DZIECKA – 2 (*)		
	Imię i nazwisko dziecka	Numer PESEL
		Data urodzenia
Nazwa i adres żłobka niepublicznego lub klubu dziecięcego:		
2	Czy dziecko jest umieszczone w zastępczej rodzinie zawodowej, rodzinnym domu dziecka lub w instytucjonalnej pieczy zastępczej?	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Czy ubiegasz się o przyjęcie dziecka do Żłobka Miejskiego w Chrzanowie prowadzonego przez Gminę Chrzanów?	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Wnoszę o przyznanie prawa do świadczenia pieniężnego „Chrzanowski Bon Żłobkowy” na okres:	
od dnia:		do dnia:

CZĘŚĆ IV

DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM ODPOWIEDNIO:

- kopię umowy o objęciu dziecka opieką zawartą z podmiotem niepublicznym prowadzącym żłobek lub klub dziecięcy (oryginał wnioskodawca okazuje w celu poświadczenia zgodności);
- zaświadczenie podmiotu prowadzącego żłobek, klub dziecięcy z którym zawarto umowę o objęcie dziecka opieką, o wysokości faktycznie ponoszonej opłaty stałej (***) za opiekę nad dzieckiem;
- dokumenty potwierdzające zatrudnienie lub inną pracę zarobkową odpowiednio rodziców, opiekunów faktycznych, opiekunów prawnych, osób pełniących funkcję rodziny zastępczej- opiekuna faktycznego, opiekuna prawnego albo osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej oraz oświadczenie o niekorzystaniu przez te osoby z urlopu wychowawczego;
- zaświadczenie o kontynuowaniu nauki w systemie dziennym w roku szkolnym lub akademickim właściwym dla okresu, na który przyznawane jest świadczenie (w przypadku, gdy rodzic /rodzice nie są zatrudnieni z powodu kontynuowania nauki w systemie dziennym);
- zaświadczenie podmiotu organizującego staż lub szkolenie potwierdzające okres uczestnictwa (w przypadku udziału rodzica /rodziców w stażu, przygotowaniu zawodowym dla dorosłych, szkoleniach zawodowych lub programach mających na celu aktywizację zawodową i integrację osób bezrobotnych organizowanych przez Powiatowe Urzędy Pracy lub przez inne podmioty);
- oświadczenie o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na dzień wypłaty świadczenia przez: matkę, ojca dziecka, opiekuna faktycznego, opiekuna prawnego, osobę pełniącą funkcje rodziny zastępczej, które na dzień złożenia wniosku nie pozostają w zatrudnieniu i nie wykonują innej pracy zarobkowej (za wyjątkiem osób kontynuujących naukę, biorących udział w stażu, całkowicie niezdolnych do pracy lub pobierających świadczenie pielęgnacyjne);
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy potwierdzonej orzeczeniem uprawnionego organu.

Inne dokumenty, w tym oświadczenia, niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia wynikające z indywidualnej sytuacji rodziny, tj.:

1.
2.
3.

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku.

Zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Ośrodka Pomocy Społecznej w Chrzanowie o zmianach danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawny)

*) Część DANE DZIECKA-2 wypełnia się tylko w przypadku ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego „Chrzanowski Bon Żłobkowy” na więcej niż 1 dziecko.

**) Opłata stała – miesięczny koszt pobytu dziecka w placówce (bez kosztów żywienia).

POUCZENIE — przeczytaj treść poniższego pouczenia

Chrzanowski Bon Żłobkowy przysługuje w wysokości 200,00 zł miesięcznie:

1. matce albo ojcu dziecka, opiekunowi faktycznemu, opiekunowi prawnemu dziecka albo osobie pełniącej funkcję rodziny zastępczej jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

a) oboje rodzice, opiekunowie faktyczni, osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowujący dziecko rodzic:

- zamieszkują na terenie Gminy Chrzanów;
- są zatrudnieni lub wykonują inną pracę zarobkową;
- rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym, którego naczelnik jest miejscowo właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych dla osób mających zamieszkania na terenie Gminy Chrzanów, jeżeli uzyskują dochody lub przychody podlegające opodatkowaniu tym podatkiem, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- nie korzystają z urlopu wychowawczego.

b) zawarta została umowa o objęcie dziecka opieką z podmiotem prowadzącym żłobek lub klub dziecięcy wpisany do Rejestru Żłobków i Klubów Dziecięcych prowadzonego przez Burmistrza Miasta Chrzanowa;

2. świadczenie przysługuje także, jeżeli jeden z rodziców lub oboje rodzice nie są zatrudnieni lub nie wykonują innej pracy zarobkowej z powodu:

- kontynuowaniem nauki w systemie dziennym;
- pobierania świadczenia pielęgnacyjnego w związku z koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny lub
- udziału w stażu, przygotowaniu zawodowym dla dorosłych, szkoleniach zawodowych lub programach mających na celu aktywizację zawodową bezrobotnych organizowanych przez Powiatowe Urzędy Pracy lub inne podmioty.
- całkowitej niezdolności do pracy potwierdzonej orzeczeniem uprawnionego organu.

Chrzanowski Bon Żłobkowy nie przysługuje:

1. na dziecko objęte opieką w Żłobku Miejskim w Chrzanowie;
2. na dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej zawodowej, w rodzinnym domu dziecka albo w instytucjonalnej pieczy zastępczej;
3. osobie, która nie sprawuje faktycznej opieki nad dzieckiem.

Szczegółowe zasady ustalenia osób uprawnionych oraz przyznawania świadczeń określa załącznik do Uchwały nr X/87/2019 Rady Miejskiej w Chrzanowie z dnia 3 września 2019 r. o wprowadzeniu świadczenia pieniężnego "Chrzanowski Bon Żłobkowy" dla rodzin zamieszkujących na terenie Gminy Chrzanów o nazwie „*Szczegółowe zasady przyznawania i wysokości świadczenia pieniężnego "Chrzanowski Bon Żłobkowy" dla rodzin zamieszkujących na terenie Gminy Chrzanów*”.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW /OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH /OPIEKUNÓW PRAWNYCH
/OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Dotyczy wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego „Chrzanowski Bon Żłobkowy” dla dziecka /dzieci
..... (imię i nazwisko dziecka /dzieci)

1. Dane rodzica /opiekuna faktycznego /opiekuna prawnego /osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL (1)		Data urodzenia	
Stan cywilny (2)		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	Telefon (3)
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Adres poczty elektronicznej (3)

Oświadczam, że: **(zaznacz właściwe)**

- zamieszkuje na terenie Gminy Chrzanów;
- dokonałem/am rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych za rok w urzędzie skarbowym, którego naczelnik jest miejscowo właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych dla osób mających miejsce zamieszkania na terenie Gminy Chrzanów oraz zobowiązuję się do okazania na wezwanie kopii pierwszej strony zeznania podatkowego opatrzonego prezentatą urzędu skarbowego, w którym zostało złożone zeznanie lub zaświadczenia z urzędu skarbowego potwierdzającego fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) lub urzędowego poświadczenia odbioru wydane przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu teleinformatycznego administracji podatkowej (UPO) wraz z PIT i wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO lub oświadczenie o nieosiąganiu dochodów (przychodów) podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- nie osiągam dochodów (przychodów) podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- pozostaję w zatrudnieniu lub wykonuję inną pracę zarobkową i nie korzystam z urlopu wychowawczego;
- nie pozostaję w zatrudnieniu lub nie wykonuję innej pracy zarobkowej z powodu:
 - kontynuowania nauki w systemie dziennym, która uniemożliwia sprawowanie opieki nad dzieckiem;
 - odbywania stażu, udziału w przygotowaniu zawodowym dla dorosłych, uczestnictwa w szkoleniach zawodowych, programach mających na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy lub przez inne podmioty;
 - pobierania świadczenia pielęgnacyjnego w związku z koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny;
 - całkowitej niezdolności do pracy potwierdzonej orzeczeniem uprawnionego organu.

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

3) Numer telefonu oraz adres e-mail nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

2. Dane drugiego rodzica /opiekuna faktycznego /opiekuna prawnego /osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej (nie dotyczy osób samotnie wychowujących dziecko)

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL (1)		Data urodzenia	
Stan cywilny (2)		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	Telefon (3)
Ulica		Numer domu	Numer mieszkania
		Adres poczty elektronicznej (3)	

Oświadczam, że: **(zaznacz właściwe)**

- zamieszkuje na terenie Gminy Chrzanów;
- dokonałem/am rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych za rok w urzędzie skarbowym, którego naczelnik jest miejscowo właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych dla osób mających miejsce zamieszkania na terenie Gminy Chrzanów oraz zobowiązuję się do okazania na wezwanie kopii pierwszej strony zeznania podatkowego opatrzonego prezentatą urzędu skarbowego, w którym zostało złożone zeznanie lub zaświadczenia z urzędu skarbowego potwierdzającego fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) lub urzędowego poświadczenia odbioru wydanego przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu teleinformatycznego administracji podatkowej (UPO) wraz z PIT i wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO lub oświadczenie o nieosiąganiu dochodów (przychodów) podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- nie osiągam dochodów (przychodów) podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- pozostaję w zatrudnieniu lub wykonuję inną pracę zarobkową i nie korzystam z urlopu wychowawczego;
- nie pozostaję w zatrudnieniu lub nie wykonuję innej pracy zarobkowej z powodu:
 - kontynuowania nauki w systemie dziennym, która uniemożliwia sprawowanie opieki nad dzieckiem;
 - odbywania stażu, udziału w przygotowaniu zawodowym dla dorosłych, uczestnictwa w szkoleniach zawodowych, programach mających na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy lub przez inne podmioty;
 - pobierania świadczenia pielęgnacyjnego w związku z koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny;
 - całkowitej niezdolności do pracy potwierdzonej orzeczeniem uprawnionego organu.

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

3) Numer telefonu oraz adres e-mail nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.