

**WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA
Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA, U KTÓREGO ZDIAGNOZOWANO
CIĘŻKIE I NIEODWRACALNE UPOŚLEDZENIE ALBO NIEULECZALNĄ CHOROBE
ZAGRAŻAJĄCĄ ŻYCIU, KTÓRE POWSTAŁY W PRENATALNYM OKRESIE
ROZWOJU DZIECKA LUB W CZASIE PORODU**

NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA (1)

Prezydent Miasta Torunia
Realizator: Toruńskie Centrum Świadczeń Rodzinie

ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA (1)

01. Gmina / Dzielnica

Toruń

02. Kod pocztowy

87-100

03. Miejscowość

Toruń

04. Ulica

Stefana Batorego

05. Numer domu

38 / 40

06. Numer lokalu

(1) Wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej.

CZĘŚĆ I**Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia, zwanej dalej „osobą ubiegającą się”****DANE IDENTYFIKACYJNE**

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

05. Obywatelstwo

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

ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina / Dzielnica

02. Kod pocztowy

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

03. Miejscowość

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer mieszkania

07. Numer telefonu (1)

08. Adres poczty elektronicznej — e-mail (1)

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

1. Składam wnioszek o jednorazowe świadczenie na następujące dzieci:

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 1

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Płeć: (2)

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

(2) Należy wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna.

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 2

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Płeć: (2)

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

(2) Należy wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna.

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 3

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Płeć: (2)

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

(2) Należy wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna.

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 4

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Płeć: (2)

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

(2) Należy wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna.

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 5

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Płeć: (2)

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

(2) Należy wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna.

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 6

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Płeć: (2)

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

(2) Należy wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna.

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA - 7

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Płeć: (2)

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

(2) Należy wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna.

CZĘŚĆ II**Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia**

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowego świadczenia,
- jestem świadczeniobiorcą świadczeń opieki zdrowotnej lub osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji — w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860, 1948, 2138 i 2173),
- na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie, nie jest pobierane w tej lub innej instytucji jednorazowe świadczenie,
- dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie nie zostało/nie zostały umieszczone w pieczy zastępczej ani w domu pomocy społecznej zapewniającym nieodpłatne pełne utrzymanie,
- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

