

Data wpływu:

**WNIOSEK O WYPŁATĘ TORUŃSKIEGO BONU  
ŻŁOBKOWEGO NA ROK SZKOLNY ...../.....**

Zaznaczyć właściwe:

**Z OKAZANIEM DOCHODU RODZINY**

**BEZ KONIECZNOŚCI OKAZANIA DOCHODU RODZINY**

Organ prowadzący postępowanie:
Prezydent Miasta Torunia
Realizator:
Toruńskie Centrum Świadczeń Rodzinie

**Część I**

**1. Dane osoby wnioskującej o ustalenie prawa do świadczenia:**

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <sup>1</sup>		Obywatelstwo	
Adres zamieszkania			
Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Numer telefonu <sup>2</sup>			

**2. Wnoszę o ustalenie prawa do świadczenia na dziecko:**

<b>1.</b>	Imię	Nazwisko	
Numer PESEL <sup>1</sup>		Obywatelstwo	data urodzenia dd-mm-rrrr
Adres zamieszkania			
Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania

**Dla w/w dziecka jestem /wybrać właściwe/:**

**rodzicem**

**opiekunem prawnym**

**opiekunem faktycznym<sup>3</sup>**

**rodziną zastępczą**

2.	Imię	Nazwisko		
Numer PESEL <sup>1</sup>		Obywatelstwo	Data urodzenia dd-mm-rrrr	
Adres zamieszkania				
Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	

**Dla w/w dziecka jestem /wybrać właściwe/:**

- rodzicem**  
 **opiekunem prawnym**  
 **opiekunem faktycznym<sup>3</sup>**  
 **rodziną zastępczą**

3.	Imię	Nazwisko		
Numer PESEL <sup>1</sup>		Obywatelstwo	Data urodzenia dd-mm-rrrr	
Adres zamieszkania				
Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	

**Dla w/w dziecka jestem /wybrać właściwe/:**

- rodzicem**  
 **opiekunem prawnym**  
 **opiekunem faktycznym<sup>3</sup>**  
 **rodziną zastępczą**

**Część II /przy wyborze właściwej odpowiedzi zaznaczyć „X”/**

1. Oświadczam, że umowa o objęcie dziecka opieką z niepublicznym podmiotem, którą załączam do wniosku nie została rozwiązana.

2. Oświadczam, że:

- a) zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczenia „Toruński Bon Żłobkowy”,  
b) dane zawarte we wniosku są prawdziwe,  
c) sprawuję faktyczną opiekę nad dzieckiem,  
d) wychowuję co najmniej jedno dziecko razem z drugim opiekunem lub opiekunem faktycznym TAK/ NIE,  
e) jestem samotnym opiekunem dziecka: TAK/ NIE<sup>5</sup>,  
f) otrzymuję dotację ze środków unijnych na pokrycie kosztów pobytu dziecka w żłobku TAK/ NIE.

3. Oświadczam, że jestem samotnym opiekunem dziecka i na dziecko na które ubiegam się o przyznanie bonu żłobkowego<sup>4</sup>:

- zostało ustalone od jego drugiego rodzica świadczenie alimentacyjne na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,

- drugi z rodziców dziecka nie żyje,
- ojciec dziecka jest nieznan,
- powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone,
- sąd zobowiązał jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka i nie zobowiązał drugiego z rodziców do świadczenia alimentacyjnego na rzecz tego dziecka,
- dziecko, zgodnie z orzeczeniem sądu, jest pod opieką naprzemienną obojga rodziców sprawowaną w porównywalnych i powtarzających się okresach.

4. Oświadczam, że dziecko nie jest umieszczone w rodzinnym domu dziecka ani w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

5. Oświadczam, że:

- a) pozostaję w zatrudnieniu lub wykonuję inną pracę zarobkową TAK/NIE,
- b) korzystam z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego albo bezpłatnego TAK/NIE,
- c) nie pozostaję w zatrudnieniu lub nie wykonuję innej pracy zarobkowej z powodu<sup>4</sup>:
  - kontynuowania nauki w systemie dziennym,
  - udziału w stażu, przygotowaniu zawodowym dla dorosłych, szkoleniu zawodowym lub programie mającym na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych,
  - pobierania świadczenia pielęgnacyjnego w związku z koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny,
  - niepełnosprawności w stopniu znacznym.

6. Oświadczam, że drugi z opiekunów:

- a) pozostaje w zatrudnieniu lub wykonuje inną pracę zarobkową TAK/NIE,
- b) korzysta z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego albo bezpłatnego TAK/NIE,
- c) nie pozostaje w zatrudnieniu lub nie wykonuje innej pracy zarobkowej z powodu<sup>4</sup>:
  - kontynuowania nauki w systemie dziennym,
  - udziału w stażu, przygotowaniu zawodowym dla dorosłych, szkoleniu zawodowym lub programie mającym na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych,
  - pobierania świadczenia pielęgnacyjnego w związku z koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny,
  - niepełnosprawności w stopniu znacznym.

7. Oświadczam, że członek rodziny jest zobowiązany do płacenia alimentów na rzecz osoby spoza rodziny i w okresie 3 ostatnich miesięcy przed miesiącem złożenia wniosku o świadczenie zapłacił łącznie ..... zł<sup>4</sup>.

8. Jestem świadomy obowiązku niezwłocznego powiadomienia podmiotu wypłacającego świadczenie o okolicznościach mających wpływ na prawo do świadczenia, w szczególności:

- a) zaprzestaniu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem,
- b) zgonie dziecka,
- c) zmianie miejsca zamieszkania opiekuna lub dziecka poza miasto Toruń,
- d) rozwiązaniu umowy z podmiotem prowadzącym żłobek,
- e) uzyskaniu lub utracie dotacji pochodzących ze środków unijnych,
- f) utracie statusu opiekuna prawnego albo faktycznego,
- g) rozpoczęciu urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego lub bezpłatnego przez któregokolwiek z opiekunów,
- h) utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przez któregokolwiek z opiekunów,
- i) ustaniu przesłanek wskazanych w § 3 ust. 3 załącznika nr 1 do uchwały określającego zasady przyznawania i wysokość świadczenia „Toruński Bon Żłobkowy”,
- j) utracie statusu samotnego opiekuna dziecka,

