Załącznik

do Zarządzenia Nr 100/2021

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA RODZINNEGO W RAMACH PROGRAMU „BARANOWSKI BON ŻŁOBKOWY”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Imię:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nazwisko:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer PESEL:** | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | **Data urodzenia:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Stan cywilny:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Obywatelstwo:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Miejsce zamieszkania:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Ulica(nr domu/lokalu):* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Kod pocztowy:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Miejscowość:* | | | | | | | | | | | | |
| **Numer telefonu kontaktowego:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **e-mail:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. WNOSZĘ O USTALENIE PRAWA DO BARANOWSKIEGO BONU ŻŁOBKOWEGO NA RZECZ DZIECKA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Imię:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nazwisko:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer PESEL:** | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | **Data urodzenia:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Wnoszę o ustalenie prawa do Baranowskiego Bonu Żłobkowego na okres:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Od:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Do:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE CZŁONKÓW RODZINY:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę wpisać odpowiednio wszystkich członków rodziny:  - wnioskodawcę,  - dane dziecka na które wnioskujesz,  - dane małżonka/drugiego rodzica dzieci, opiekuna faktycznego dziecka(\*),  - pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia, które pozostają na Twoim/rodzica utrzymaniu,  - osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej oraz dzieci przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej,  - osoby, o których mowa w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej(\*\*)  Do rodziny nie zalicza się:  - dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,  - dziecka pozostającego w związku małżeńskim,  - pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.  (\*) opiekun faktyczny dziecka -oznacza to osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka  (\*\*) art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej -osoba, która osiągnęła pełnoletniość przebywając w pieczy zastępczej, może przebywać w dotychczasowej rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka albo placówce opiekuńczo-wychowawczej, za zgodą odpowiednio rodziny zastępczej, prowadzącego rodzinny dom dziecka albo dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25. roku życia, jeżeli: uczy się w szkole, uczelni, u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego (również na kursach, jeżeli ich ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielniania –dla osób legitymujących się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **W SKŁAD MOJEJ RODZINY WCHODZĄ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Wnioskodawca** | | | | | | | | | |
|  | **2.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Pokrewieństwo** | | | | | | | | | |
| **3.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Pokrewieństwo** | | | | | | | | | |
| **4.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Pokrewieństwo** | | | | | | | | | |
|  | **5.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
|  | **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Pokrewieństwo** | | | | | | | | | |
| **6.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Pokrewieństwo** | | | | | | | | | |
| **7.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Pokrewieństwo** | | | | | | | | | |
| **8.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Pokrewieństwo** | | | | | | | | | |
| **9.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | | | **Numer PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Pokrewieństwo** | | | | | | | | | |
| **III. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Proszę o wypłatę Baranowskiego Bonu Żłobkowego na następujący nr rachunku bankowego:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **IV. OŚWIADCZENIA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Oświadczam, że: (zaznacz właściwe)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | *dokonałem/am rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych za rok ……… w Urzędzie Skarbowym w Grodzisku Mazowieckim ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Baranów* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *drugi z rodziców (opiekunów) dokonał rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych za rok ……….w Urzędzie Skarbowym w Grodzisku Mazowieckim ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Baranów* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *pozostaję w zatrudnieniu lub wykonuję inną pracę zarobkową i nie korzystam z urlopu wychowawczego;* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *drugi z rodziców (opiekunów) pozostaje w zatrudnieniu lub wykonuję inną pracę zarobkową i nie korzysta z urlopu wychowawczego* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *nie pozostaję w zatrudnieniu lub nie wykonuję innej pracy zarobkowej z powodu:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *- ciężkiej choroby lub niepełnosprawności* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *- kontynuowania nauki w systemie dziennym, która uniemożliwia sprawowanie opieki nad dzieckiem;* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *- odbywania stażu dla osób bezrobotnych* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *- pobytu w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie przez co rozumie się, dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Baranowie o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **……………………………………. ……………………………………..**  ***(miejscowość , data) (podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM ODPOWIEDNIO(zaznacz właściwe):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | oświadczenia – odpowiednio - obojga rodziców, opiekunów faktycznych, opiekuna prawnego albo osób pełniących funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowującego dziecko rodzica o rozliczeniu podatku dochodowego w urzędzie skarbowym za rok poprzedzający rok składania wniosku w przypadku składania wniosku w miesiącu styczniu i za rok bieżący w przypadku składania wniosku w miesiącu sierpniu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | zaświadczenie o kontynuowaniu nauki w systemie dziennym w roku szkolnym lub akademickim właściwym dla okresu, na który przyznawane jest świadczenie - w przypadku, gdy rodzice nie są zatrudnieni z powodu kontynuowania nauki w systemie dziennym; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | dokumenty potwierdzające zatrudnienie lub inną pracę zarobkową odpowiednio rodziców, opiekunów faktycznych, opiekunów prawnych, osób pełniących funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowującego dziecko rodzica, opiekuna faktycznego, opiekuna prawnego albo osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | oświadczenie odpowiednio rodziców, opiekunów faktycznych, opiekunów prawnych, osób pełniących funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowującego dziecko rodzica, opiekuna faktycznego, opiekuna prawnego albo osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej ; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **w przypadku osób samotnie wychowujących dziecko - odpowiednio** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | prawomocne orzeczenie sądu o rozwodzie lub separacji; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | odpis zupełny lub skrócony aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka,  a w przypadku, gdy rodzic jest nieznany odpis zupełny aktu urodzenia dziecka; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | w przypadku gdy małżonek osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia lub rodzic dziecka zaginął, rodzic składający wniosek dołącza zaświadczenie właściwej w sprawie jednostki Policji o przyjęciu zgłoszenia zaginięcia, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **w przypadku cudzoziemca** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | kartę pobytu i decyzję o udzieleniu cudzoziemcowi zezwolenia na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub inny dokument uprawniający do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uprawnia do wykonywania pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | odpis prawomocnego postanowienia sądu orzekającego przysposobienie lub zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | prawomocne orzeczenie sądu o ustaleniu opiekuna prawnego dziecka | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | odpis prawomocnego orzeczenia sądu o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowę, o której mowa w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | inne dokumenty, w tym oświadczenia, niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia wynikające z indywidualnej sytuacji rodziny lub jej członków………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VI. POUCZENIE – przeczytaj treść poniższego pouczenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Świadczenie rodzinne "Baranowski Bon Żłobkowy", jest świadczeniem pieniężnym przyznawanym w celu częściowego pokrycia kosztów opieki nad dzieckiem w wieku od ukończenia 1 roku życia do dnia objęcia dziecka wychowaniem przedszkolnym, nie dłużej jednak niż do ukończenia roku szkolnego, w którym dziecko ukończy 3 rok życia jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:   1. dziecko, na które ma być przyznany bon jest objęte usługami żłobka, dziennego opiekuna lub klubu dziecięcego; 2. została zawarta umowa o objęcie dziecka opieką z podmiotem prowadzącym żłobek lub klub dziecięcy albo z podmiotem zatrudniającym dziennego opiekuna; 3. oboje rodzice, opiekunowie faktyczni, opiekun prawny, osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowujący dziecko rodzic, zamieszkują na terenie Gminy Baranów; 4. oboje rodzice, opiekunowie faktyczni, opiekun faktyczny, osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowujący dziecko rodzic są zatrudnieni lub wykonują inną pracę zarobkową w rozumieniu art. 3 pkt 22 ustawy; 5. oboje rodzice, opiekunowie faktyczni, opiekun prawny, osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowujący dziecko rodzic dokonali rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Grodzisku Mazowieckim, ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Baranów za rok poprzedzający rok składania wniosku w przypadku składania wniosku w miesiącu styczniu i za rok bieżący w przypadku składania wniosku w miesiącu sierpniu z tym że warunek ten nie dotyczy osób, które z racji wykonywania innej pracy zarobkowej nie podlegają obowiązkowi rozliczania się z podatku dochodowego od osób fizycznych; 6. nie korzystają z urlopu wychowawczego; 7. świadczenie przysługuje również rodzicom spełniającym warunki określone w pkt 3-5, jeżeli jeden z rodziców lub obydwoje rodziców nie są zatrudnieni i nie wykonują czynnej pracy zawodowej lub nie wykonują innej pracy zarobkowej z powodu: 8. ciężkiej choroby lub niepełnosprawności; 9. kontynuowania nauki w systemie dziennym, która uniemożliwia sprawowanie opieki nad dzieckiem; 10. odbywania stażu dla osób bezrobotnych; 11. pobytu w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie przez co rozumie się, dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie.   Prawo do bonu ustala się od 1 stycznia do 31 sierpnia danego roku i od 1 września do 31 grudnia danego roku. Świadczenie wypłaca się w okresach miesięcznych .W przypadku utraty zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej świadczenie przysługuje do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.  Wnioski o ustalenie prawa do świadczenia można składać:  od 1do 31 stycznia danego roku na okres od 1 stycznia do 31sierpnia,  od 1 do 31 sierpnia danego roku na okres od 1 września do 31 grudnia.  Jeżeli umowa o objęcie dziecka opieką jest zawarta na okres krótszy niż okresy wskazane w ust.1, prawo do bonu ustala się na okres, na jaki została zawarta umowa o objęcie dziecka opieką. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **……………………………………. ……………………………………..**  ***(miejscowość , data) (podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |