

Imię i nazwisko.....

Zamieszkała/y.....

OŚWIADCZENIE

1. Jestem uprawniona/y do świadczeń rodzinnych TAK / NIE

2. Jestem uprawniona/y lub/i moje pełnoletnie dziecko do świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego TAK / NIE

3. Od dnia wydania ostatniej decyzji o przyznaniu w/w świadczeń lub od roku bazowego tj. 2018 moja sytuacja dochodowa, zawodowa, majątkowa i rodzinna nie uległa / uległa zmianie, ponieważ:
.....
.....
.....

4. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko / dzieci w rozumieniu art. 2 pkt 13 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci i nie wychowuję dziecka / dzieci z jego / ich rodzicem (panna, kawaler, wdowa, wdowiec, osoba pozostająca w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osoba rozwiedziona)
TAK / NIE

5. Posiadam wyrok sądu ustalający naprzemienną opiekę nad dzieckiem/dziećmi TAK / NIE

6. Obecnie drugi z rodziców dziecka przebywa za granicą Rzeczypospolitej Polskiej
TAK / NIE

7. W związku ze złożonym wnioskiem w dniu bez wymaganych dokumentów zobowiązuję się w terminie 14 dni do uzupełnienia wniosku o niżej wymienione dokumenty:
.....
.....

Zostałam pouczone, iż zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci nieuzupełnienie braków w wyżej wymienionym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

.....
podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
data i podpis osoby składającej wniosek