Człuchów, dnia …………………………..

Nr sprawy: …………………………………………………

(wypełnia organ administracji publicznej)

**Burmistrz Miasta Człuchów**

Al. Wojska Polskiego 1

77-300 Człuchów

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA FINANSOWEGO Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA OSOBOM ZAMIESZKUJĄCYM NA TERENIE GMINY MIEJSKIEJ CZŁUCHÓW**

|  |
| --- |
| 1. **Dane osobowe wnioskodawcy**
 |
| Imię:  | Nazwisko:  |
| Data urodzenia:  | Stan cywilny  | Obywatelstwo  |
| Adres zamieszkania:  |
| Ulica:  | Nr domu | Nr lokalu  |
| Kod pocztowy:  | Miejscowość:  | Telefon:  |

|  |
| --- |
| 1. **Wnoszę o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia finansowego z tytułu urodzenia dziecka na następujące dzieci:**
 |
| L.p. | Imię i nazwisko | Data urodzenia  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Dane do wypłaty jednorazowego świadczenia finansowego z tytułu urodzenia dziecka**
 |
| Nr konta bakowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Nazwa banku  |
| Imię i nazwisko posiadacza konta  |

|  |
| --- |
| 1. **Do wniosku załączam następujące dokumenty:**

(wpisać nazwy dostarczonych dokumentów)  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4.  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ……………………………………….. |
| (miejscowość i data) | (podpis wnioskodawcy) |

Oświadczam, że:

1. Nie ubiegam się nie pobierałam/em w innej gminie jednorazowego świadczenia finansowego z tytułu urodzenia się dziecka przyznanej na podstawie uchwały wydanej w oparciu o art. 22a ustawy z dnia 28 listopada 2023 r. o świadczeniach rodzinnych.
2. Dziecko, na które ubiegam się o wypłatę jednorazowego świadczenia finansowego z tytułu urodzenia dziecka, nie zostało porzucone lub oddane do adopcji i jest pod moją stałą pieczą.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ……………………………………….. |
| (miejscowość i data) | (podpis wnioskodawcy) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznawaniem jednorazowego świadczenia finansowego tytułu urodzenia się dziecka zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ……………………………………….. |
| (miejscowość i data) | (podpis wnioskodawcy) |