**Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia**

**MIEJSKIEGO BRODNICKIEGO BONU ŻŁOBKOWEGO**

**WNIOSEK DOTYCZY ROKU SZKOLNEGO: \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_**

|  |
| --- |
| Do **MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W BRODNICY** |

**I Dane wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca** | **Imię i nazwisko** |
|  |  |
| **działając jako: (proszę o postawienie znaku X przy odpowiedzi)** | |
|  | matka dziecka |
|  | ojciec dziecka |
|  | opiekun faktyczny dziecka |
|  | opiekun prawny dziecka |
|  | osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej |

**II Dane matki lub ojca dziecka/ opiekuna faktycznego/ opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej / opiekuna faktycznego / opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **Data urodzenia** | **PESEL a w przypadku gdy nie nadano PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość** |
|  |  |
| **Obywatelstwo** | **Stan cywilny** |
|  |  |
| **Miejsce zamieszkania** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że: (postawienie znaku X poniżej oznacza potwierdzenie stanu)** | |
|  | Zamieszkuję na terenie Gminy Miasta Brodnicy |
|  | Jestem zatrudniona/ny lub wykonuję inną pracę zarobkową w rozumieniu art. 3 pkt 22 ustawy |
|  | Rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych, za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym ustala się prawo do świadczenia w urzędzie skarbowym, którego naczelnik jest miejscowo właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych dla osób mających miejsce zamieszkania na terenie Gminy Miasta Brodnicy - uzyskuję dochody lub przychody podlegające opodatkowaniu tym podatkiem, zgodnie z przepisami prawa, oraz zobowiązuję się do okazania na wezwanie:  1. kopii pierwszej strony zeznania podatkowego za rok kalendarzowy o którym mowa powyżej opatrzonej prezentatą urzędu skarbowego, w którym zostało złożone zeznanie lub  2. zaświadczenia z urzędu skarbowego potwierdzającego fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) za rok kalendarzowy, o którym mowa powyżej, lub  3. urzędowego poświadczenia odbioru wydanego przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu teleinformatycznego administracji podatkowej (UPO) wraz z PIT za rok kalendarzowy , o którym mowa powyżej i wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO |
|  | Nie korzystam z urlopu wychowawczego |
| **Data i podpis osoby składającej oświadczenie**  **(rodzica / opiekuna faktycznego/ opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej / opiekuna faktycznego / opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej)** | |
|  | |

**III Dane drugiego rodzica / opiekuna faktycznego/ opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej / opiekuna faktycznego / opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **Data urodzenia** | **PESEL a w przypadku gdy nie nadano PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość** |
|  |  |
| **Obywatelstwo** | **Stan cywilny** |
|  |  |
| **Miejsce zamieszkania** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że: (postawienie znaku X poniżej oznacza potwierdzenie stanu)** | |
|  | Zamieszkuję na terenie Gminy Miasta Brodnicy |
|  | Jestem zatrudniona/ny lub wykonuję inną pracę zarobkową w rozumieniu art. 3 pkt 22 ustawy |
|  | Rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych, za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym ustala się prawo do świadczenia w urzędzie skarbowym, którego naczelnik jest miejscowo właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych dla osób mających miejsce zamieszkania na terenie Gminy Miasta Brodnicy - uzyskuję dochody lub przychody podlegające opodatkowaniu tym podatkiem, zgodnie z przepisami prawa, oraz zobowiązuję się do okazania na wezwanie:  1. kopii pierwszej strony zeznania podatkowego za rok kalendarzowy o którym mowa powyżej opatrzonej prezentatą urzędu skarbowego, w którym zostało złożone zeznanie lub  2. zaświadczenia z urzędu skarbowego potwierdzającego fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) za rok kalendarzowy, o którym mowa powyżej, lub  3. urzędowego poświadczenia odbioru wydanego przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu teleinformatycznego administracji podatkowej (UPO) wraz z PIT za rok kalendarzowy , o którym mowa powyżej i wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO |
|  | Nie korzystam z urlopu wychowawczego |
| **Data i podpis osoby składającej oświadczenie**  **(drugiego rodzica / opiekuna faktycznego/ opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej / opiekuna faktycznego / opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej)** | |
|  | |

**IV Wnoszę o ustalenie prawa do bonu żłobkowego na rzecz dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** | |
|  |  | |
| **Data urodzenia** | **PESEL a w przypadku gdy nie nadano PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość** | |
|  |  | |
| **Nazwa i adres żłobka niepublicznego, klubu dziecięcego lub podmiotu zatrudniającego opiekuna** | | |
|  | | |
| **Wnoszę o ustalenie prawa do bonu żłobkowego na okres:** | | |
| **Od dnia:** | | **Do dnia:** |
|  | |  |

**V Inne oświadczenia**

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że: (postawienie znaku X poniżej oznacza potwierdzenie stanu)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TAK | NIE | Została zawarta umowa o objęcie dziecka opieką z podmiotem prowadzącym żłobek lub klub dziecięcy albo podmiotem zatrudniającym dziennego opiekuna |
| TAK | NIE | Zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia o zmianach danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach |

|  |
| --- |
| **Data i podpis osoby składającej oświadczenie**  **(rodzica / opiekuna faktycznego/ opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej / opiekuna faktycznego / opiekuna prawnego / osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej)** |
|  |

**VI Załączniki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Załączniki: (postawienie znaku X poniżej oznacza dołączenie załącznika)** | |
|  | Oświadczenia odpowiednio obojga rodziców, opiekunów faktycznych, opiekuna prawnego albo osób pełniących funkcję rodziny zastępczej albo samotnie wychowującego rodzica o rozliczeniu podatku dochodowy za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym ustala się prawo do świadczenia w urzędzie skarbowym, którego naczelnik jest miejscowo właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych dla osób mających miejsce zamieszkania na terenie Gminy Miasta Brodnicy oraz zobowiązaniu się do okazania na wezwanie:  1. kopii pierwszej strony zeznania podatkowego za rok kalendarzowy o którym mowa powyżej opatrzonej prezentatą urzędu skarbowego, w którym zostało złożone zeznanie lub  2. zaświadczenia z urzędu skarbowego potwierdzającego fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) za rok kalendarzowy, o którym mowa powyżej, lub  3. urzędowego poświadczenia odbioru wydanego przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu teleinformatycznego administracji podatkowej (UPO) wraz z PIT za rok kalendarzowy, o którym mowa powyżej i wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO |
|  | Oświadczenia osób, o których mowa w pkt. 1 o nieosiąganiu dochodów (przychodów) podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych; |
|  | Kopia umowy o objęciu dziecka opieką zawartą z podmiotem prowadzącym żłobek lub klub dziecięcy albo z podmiotem zatrudniającym dziennego opiekuna, której oryginał wnioskodawca okazuje w celu poświadczenia zgodności; |
|  | W przypadku osób samotnie wychowujących dziecko – odpowiednio:  a) prawomocne orzeczenie sądu o rozwodzie lub separacji,  b) odpis zupełny lub skrócony aktu zgonu małżonka lub rodzica, a w przypadku, gdy rodzic jest nieznany odpis zupełny aktu urodzenia dziecka,  c) w przypadku, gdy małżonek osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia lub rodzic dziecka zginął, rodzic składający wniosek dołącza zaświadczenie właściwej w sprawie jednostki Policji o przyjęciu zgłoszenia zaginięcia: |
|  | Kartę pobytu – w przypadku cudzoziemca przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE, zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2020 r. poz. 35), lub w związku z uzyskaniem w RP statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej; |
|  | Kartę pobytu i decyzję o udzieleniu zezwolenia na pobyt czasowy – w przypadku cudzoziemca posiadającego kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”; |
|  | Odpis prawomocnego postanowienia sądu orzekającego przysposobienie lub zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka; |
|  | Orzeczenie sądu o ustaleniu opiekuna prawnego dziecka; |
|  | Odpis 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; |
|  | Dokumenty potwierdzające zatrudnienie lub inną pracę zarobkową |
|  | Informację podmiotu prowadzącego żłobek lub klub dziecięcy lub podmiotu zatrudniającego dziennego opiekuna, z którym zawarto umowę o objęcie dziecka opieką, o wysokości dofinansowania na dziecko jego działalności w zakresie opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, z innych źródeł niż budżet Gminy Miasta Brodnicy w okresie objęcia dziecka opieką; |
|  | Oświadczenie wnioskodawcy o zobowiązaniu się do niezwłocznego zawiadomienia o zmianach danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach; |
|  | Inne dokumenty. |

**VIII Numer konta do wypłaty świadczenia: (rachunek bankowy wnioskodawcy)**

**Proszę o wypłatę bonu żłobkowego na następujący nr rachunku bankowego**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:** | **Podpis osoby składającej wniosek** |
|  |  |