

WNIOSEK

O Odstąpienie od ustalenia opłaty / umorzenie w całości lub w części opłaty za pobyt dziecka / dzieci w pieczy zastępczej

DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko
2. PESEL
3. Adres zamieszkania (do korespondencji)
.....
4. Nr telefonu

Zwracam się z prośbą o odstąpienie od ustalenia opłaty / umorzenie w całości lub w części opłaty za pobyt mojego dziecka / dzieci w pieczy zastępczej:

- * Imię i nazwisko dziecka
- * Imię i nazwisko dziecka
- * Imię i nazwisko dziecka
- * Imię i nazwisko dziecka

OŚWIADCZAM, ŻE PROWADZĘ:

- Samodzielne gospodarstwo domowe
- Wspólne gospodarstwo domowe z:

Osoby wspólnie gospodarujące z wnioskodawcą			
L. p.	Imię i nazwisko	PESEL (data urodzenia)	stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

SYTUACJA MATERIALNA WNIOSKODAWCY:

- Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy
- Jestem zatrudniony/a (nazwa zakładu pracy):
- Utrzymuję się z pracy dorywczej w wysokości:
- Otrzymuję rentę / emeryturę w wysokości:
- Otrzymuję alimenty na dziecko w wysokości:
- Otrzymuję świadczenia w formie zasiłku rodzinnego
- Otrzymuję świadczenia w formie funduszu alimentacyjnego
- Otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny
- Otrzymuję zasiłek stały
- Otrzymuję zasiłek okresowy
- Utrzymuję się z gospodarstwa rolnego
- Inne

SYTUACJA MATERIALNA OSÓB WSPÓLNIE GOSPODARUJĄCYCH Z WNIOSKODAWCĄ:

Osoba wspólnie gospodarująca: (imię i nazwisko).....

- Jest zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy
- Jest zatrudniony/a (nazwa zakładu pracy)
- Utrzymuje się z pracy dorywczej w wysokości:
- Otrzymuje rentę / emeryturę w wysokości:
- Otrzymuję alimenty na dziecko w wysokości:
- Otrzymuje świadczenia w formie zasiłku rodzinnego
- Otrzymuję świadczenia w formie funduszu alimentacyjnego
- Otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny
- Otrzymuje zasiłek stały
- Otrzymuję zasiłek okresowy
- Utrzymuje się z gospodarstwa rolnego
- Inne

SYTUACJA RODZINNA I ZDROWOTNA:

- wychowywanie innych dzieci pozostających pod stałą opieką zobowiązanego;
- długotrwała choroba (zobowiązanego lub osoby wspólnie gospodarującej) udokumentowana zaświadczeniem lekarskim lub ciąża;
- orzeczona niepełnosprawność (zobowiązanego lub osoby wspólnie gospodarującej);
- pobyt zobowiązanego w domu pomocy społecznej lub innych placówkach pomocy społecznej;
- pobyt zobowiązanego w areszcie śledczym lub zakładzie karnym;
- samotne wychowywanie dziecka przez osobę zobowiązaną;
- ubezwłasnowolnienie osoby zobowiązanej;
- straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeniach losowych;
- regulowanie przez osobę zobowiązaną dobrowolnych lub zasądzonych wyrokiem sądu alimentów na rzecz dziecka przebywającego w pieczy zastępczej w wysokości
- osoba zobowiązana nie osiąga żadnego własnego dochodu i pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą posiadającą własne źródło dochodu, ale nie będącą osobą zobowiązaną do ponoszenia opłaty za dziecko przebywające w pieczy;
- osoba zobowiązana przebywa poza granicami kraju i nie ma możliwości ustalenia jej sytuacji dochodowej, dotyczy również osób zameldowanych na terenie Polski;
- rodzic dziecka jest nieletni – do czasu uzyskania przez niego pełnoletności;
- pobyt w pieczy zastępczej został zakończony w wyniku odzyskania przez osoby zobowiązane możliwości zapewnienia dziecku opieki i wychowania, a utrzymanie zobowiązania mogłoby doprowadzić do ponownej utraty możliwości sprawowania opieki i wychowania oraz ponownego umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej;
- inne ważne przyczyny uzasadniające zwolnienie:

.....
.....

Proszę załączyć dokumenty i zaświadczenia potwierdzające sytuację rodzinną, zdrowotną oraz materialną.

Ja niżej podpisany(a), pouczone o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeksu Karnego* (Dz.U. 2018 poz. 1600 z późn. zm.) za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy, składam, stosownie do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 2018 poz. 2096 z późn. zm.) oświadczenie, że przekazane informacje są zgodne ze stanem rzeczywistym.

Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu o każdej zmianie dotyczącej sytuacji rodzinnej, zdrowotnej oraz materialnej.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

*Art. 233 § 1: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Art. 233 § 2: Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Art. 233 § 3: Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.