

Nr ewidencyjny wniosku
(wypełnia osoba przyjmująca wniosek)

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO – „BONU WAKACYJNEGO”

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WNIOSKODAWCY													
Imię i nazwisko Wnioskodawcy – MATKI/opiekuna prawnego													
Adres zamieszkania													
Telefon kontaktowy		PESEL											
Imię i nazwisko Wnioskodawcy – OJCA/opiekuna prawnego													
Adres zamieszkania													
Telefon kontaktowy		PESEL											
Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego, na który będzie przekazywane świadczenie pieniężne – bon wakacyjny													
Numer rachunku bankowego na który będzie przekazywane świadczenie pieniężne – bon wakacyjny*													

2. WYKAZ DZIECI REALIZUJĄCYCH OBOWIĄZEK SZKOLNY W SZKOLE PODSTAWOWEJ													
Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa i adres miejsca realizacji obowiązku szkolnego	Adres zamieszkania	PESEL									
1.													
2.													
3.													
4.													

* Nie dokonuje się przelewów na konta bankowe innych osób fizycznych lub prawnych wskazanych przez Wnioskodawcę.

3. ZATRUDNIENIE WNIOSKODAWCÓW		
Imię i nazwisko Wnioskodawcy	FORMA ZATRUDNIENIA - Należy wpisać: określenie rodzaju umowy / prowadzenie działalności gospodarczej / prowadzenie działalności rolniczej. W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, na które z tytułu sprawowania tej opieki Wnioskodawca pobiera świadczenie pielęgnacyjne wpisać „Sprawuję opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym”.	Okres zatrudnienia (data rozpoczęcia zatrudnienia/ prowadzenia działalności gosp. lub rolniczej)

4. INFORMACJE DOTYCZĄCE UISZCZANIA PODATKÓW	
Imię i nazwisko Wnioskodawcy	Właściwy Urząd Skarbowy, w którym Wnioskodawca rozlicza się z tytułu podatku dochodowego (nazwa i adres)**

5. WYKAZ ADMINISTRATORA NIERUCHOMOŚCI

Nazwa administratora nieruchomości i adres jego siedziby	Adres zamieszkania Wnioskodawcy	Informacja z deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami		Podpis właściciela nieruchomości w przypadku domu jednorodzinnego / pieczęć wspólnoty lub spółdzielni mieszkaniowej w przypadku budynku wielolokalowego
		Ilość osób	Data ostatniej zmiany	

6. WNIOSKUJĘ / WNIOSKUJEMY O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „BONU WAKACYJNEGO” NA NASTĘPUJĄCE DZIECKO/DZIECI***

	Imię i nazwisko dziecka	PESEL										Okres na jaki przyznano bon WYPEŁNIA URZĄD	
1.													
2.													
3.													
4.													

** W przypadku konieczności udokumentowania zamieszkania na terenie Gminy Skoroszyce przez 3 lata w przeciągu 10 lat rozliczenie podatkowe odpowiednio za poszczególne lata, do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku.

*** Niepotrzebne skreślić.

Do wniosku należy dołączyć:

- Oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania oraz oświadczenie o rozliczaniu się z tytułu podatku dochodowego z Urzędem Skarbowym w Nysie, zgodnie z załącznikiem nr 1 / 1 a do wniosku.
- Oświadczenie o prowadzeniu aktywnej działalności gospodarczej zgodnie z załącznikiem nr 2 / 2 a do wniosku.
- Zaświadczenie o zatrudnieniu, wystawione przez pracodawcę, zgodnie z załącznikiem nr 3 / 3 a do wniosku.
- Zaświadczenie KRUS o podleganiu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności rolniczej.
- Oświadczenie o pobieraniu świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym, zgodnie z załącznikiem nr 5 do wniosku.

6. Uwagi:

- o każdej zmianie mającej wpływ na wypłatę świadczenia w toku postępowania i po wydaniu decyzji przyznającej świadczenie wnioskodawca ma obowiązek niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni od zaistnienia tych okoliczności, poinformować pisemnie tutejszy Urząd. Zaistnienie wskazanych okoliczności spowoduje wszczęcie postępowania administracyjnego w przedmiocie zmiany decyzji lub obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.
- wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, a tym samym świadczenie nie zostanie przyznane, w przypadku:
 - złożenia wniosku na formularzu innym niż obowiązujący w dacie złożenia wniosku,
 - nieuzupełnienia wniosku w terminie i na zasadach wskazanych w § 4 ust. 5 Regulaminu,
 - złożenia wniosku po upływie terminu składania wniosków określonym w § 4 ust. 4 Regulaminu;
- termin składania wniosku nie podlega przywróceniu;
- wszystkie załączniki, o których mowa w § 4 ust. 3 Regulaminu są składane w formie oświadczeń albo zaświadczeń, przy czym osoby weryfikujące wniosek na etapie jego składania lub w trakcie realizacji programu wypłacania bonu wakacyjnego, mają prawo żądać w uzasadnionych przypadkach dodatkowych oświadczeń, zaświadczeń i innych dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do bonu, w szczególności mających wpływ na ustalenie faktu, czy zostały spełnione kryteria określone w § 3 Regulaminu, uprawniające do otrzymania świadczenia;
- wniosek wraz z wymaganymi załącznikami winien być wypełniony zgodnie ze stanem faktycznym, wynikającym z aktualnej sytuacji w rodzinie; w przypadku ujawnienia, iż dane w nim zawarte nie odpowiadają prawdzie, nienależnie pobrane świadczenie - bon wakacyjny wraz z ustawowymi odsetkami, będą podlegały zwrotowi;
- wypłacający świadczenie – bon wakacyjny, może weryfikować wniosek wraz z załącznikami, w każdy sposób zgodny z prawem.

Oświadczenia:

- Oświadczam, że nie jestem, nie byłem/am pozbawiony/na władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona ani ograniczona.
- Oświadczam, że nie jestem prawomocnie skazany/a z art. 207 Kodeksu karnego.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we Wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania bonu wakacyjnego stanowiącego załącznik do Uchwały Nr LV/453/2024 Rady Gminy Skoroszyce z dnia 12 kwietnia 2024 r.

UWAGA:

Wszystkie kryteria uprawniające do otrzymania bonu wakacyjnego muszą być spełnione na dzień składania wniosku o przyznanie świadczenia, jak również w toku weryfikacji wniosku na etapie przyznania oraz od dnia wydania decyzji przyznającej świadczenie.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Skoroszyce z siedzibą w Skoroszycach, ul. Powstańców Śląskich 17, kod pocztowy 48-320, adres e-mail: ug@skoroszyce.pl, telefon: 77 431 80 82, reprezentowana przez Wójta Gminy Skoroszyce;
- 2) Sposoby kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych w Gminie Skoroszyce, to adres korespondencyjny: ul. Powstańców Śląskich 17, kod pocztowy 48-320 Skoroszyce, adres e-mail: dziadkiewicz.kancelaria1@onet.pl;
- 3) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit c i e oraz art. 9 ust. 2 lit b i g unijnego rozporządzenia RODO w związku z weryfikacją danych zawartych we wniosku, przyznaniem świadczenia, wypłatą i kontrolą prawidłowości jego pobierania;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat;
- 5) przysługuje Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, do ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania, do przenoszenia danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania;
- 6) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO;
- 7) podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest konieczne do rozpatrzenia wniosku, weryfikacji danych zawartych we wniosku, przyznania i wypłaty świadczenia oraz kontroli prawidłowości jego pobierania, niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia;
- 8) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa, umów powierzenia lub stosownych upoważnień;
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy matka / opiekun prawny

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy ojciec / opiekun prawny

OŚWIADCZENIE MATKI / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisana,

imię i nazwisko MATKI / opiekuna prawnego **oświadczam:**

1. iż, zamieszkawałam / nie zamieszkawałam* na terenie Gminy Skoroszyce nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 pełnych lat, w okresie 10 lat poprzedzających datę złożenia wniosku o przyznanie świadczenia.

Adres zamieszkania: od do
od do

Jednocześnie oświadczam, iż aktualnie zamieszkuję wspólnie z rodziną (członkowie rodziny wymienieni w pkt 1 i 2 wniosku) na terenie Gminy Skoroszyce, pod adresem

2. iż, rozliczam się / nie rozliczam się* z tytułu podatku dochodowego z **Urzędem Skarbowym w Nysie**, który jest właściwy miejscowo dla Gminy Skoroszyce (dotyczy rozliczenia za rok podatkowy poprzedzający datę złożenia wniosku). W przypadku konieczności udokumentowania zamieszkania na terenie Gminy Skoroszyce przez 3 lata w przeciągu 10 lat rozliczenie odpowiednio za poszczególne lata, do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku.

..... czytelny
..... podpis

OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ MATKI / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisana, zamieszkała

imię i nazwisko MATKI / opiekuna prawnego

adres zamieszkania oświadczam, iż prowadzę / nie

prowadzę* aktywną/ej działalność/ci gospodarczą/ej

.....
nazwa i adres działalności lub pieczętka firmy

NIP: w sposób ciągły, **od co najmniej roku przed datą złożenia wniosku. Do okresu prowadzenia działalności gospodarczej wlicza się okres zatrudnienia w formach wskazanych w § 3 ust. 2 i § 5 ust. 1 pkt 2 i 3 „Regulaminu przyznawania bonu wakacyjnego” (załącznik do Uchwały Nr LV/453/2024 Rady Gminy Skoroszyce z dnia 12 kwietnia 2024 r.), jeżeli podjęcie tej działalności nastąpiło w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty ustania zatrudnienia.**

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

W przypadku niepełnego roku prowadzenia działalności okres zatrudnienia przed rozpoczęciem prowadzenia tej działalności: od do

..... nazwa zakładu pracy na podstawie

.....
rodzaj umowy

..... czytelny
..... podpis

OŚWIADCZENIE OJCA / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisany

imię i nazwisko OJCA / opiekuna prawnego **oświadczam:**

1. iż zamieszkiwałem / nie zamieszkiwałem* na terenie Gminy Skoroszyce nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 pełnych lat, w okresie 10 lat poprzedzających datę złożenia wniosku o przyznanie świadczenia.

Adres zamieszkania: od do,

od do,

Jednocześnie oświadczam, iż aktualnie zamieszkuję wspólnie z rodziną (członkowie rodziny wymienieni w pkt 1 i 2 wniosku) na terenie Gminy Skoroszyce, pod adresem

2. iż, rozliczam się / nie rozliczam się* z tytułu podatku dochodowego z **Urzędem Skarbowym w Nysie**, który jest właściwy miejscowo dla Gminy Skoroszyce (dotyczy rozliczenia za rok podatkowy poprzedzający datę złożenia wniosku). W przypadku konieczności udokumentowania zamieszkania na terenie Gminy Skoroszyce przez 3 lata w przeciągu 10 lat rozliczenie odpowiednio za poszczególne lata, do wglądu na żądanie pracownika merytorycznego zajmującego się weryfikacją wniosku.

..... czytelny
podpis

OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OJCA / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisany, zamieszkały

imię i nazwisko OJCA / opiekuna prawnego

adres zamieszkania **oświadczam, iż prowadzę / nie**

prowadzę* aktywną/ej działalność/ci gospodarczą/ej

.....
nazwa i adres działalności lub pieczętka firmy

NIP: w sposób ciągły, **od co najmniej roku przed datą złożenia wniosku. Do okresu prowadzenia działalności gospodarczej wlicza się okres zatrudnienia we wskazanych formach w § 3 ust. 2 i § 5 ust. 1 pkt 2 i 3 „Regulaminu przyznawania bonu wakacyjnego” (załącznik do Uchwały Nr LV/453/2024 Rady Gminy Skoroszyce z dnia 12 kwietnia 2024 r.), jeżeli podjęcie tej działalności nastąpiło w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty ustania zatrudnienia.**

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

W przypadku niepełnego roku prowadzenia działalności okres zatrudnienia przed rozpoczęciem prowadzenia tej działalności: od

..... do w

.....
nazwa zakładu pracy

na podstawie

.....
rodzaj umowy

..... czytelny podpis

OŚWIADCZENIE O POBIERANIU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO

Ja niżej podpisany/a, zamieszkały/a

imię i nazwisko Wnioskodawcy

adres zamieszkania **Oświadczam, iż pobieram**

świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym:

.....,

Imię i nazwisko dziecka

.....

czytelny podpis

Potwierdzam, iż wyżej wymieniona osoba pobiera świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką na dzieckiem niepełnosprawnym

.....
podpis i pieczęć pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Skoroszycach
