

Zarządzenie nr 13/2024  
Wójta Gminy Skoroszyce  
z dnia 05 czerwca 2024 r.

w sprawie określenia obowiązującego na terenie Gminy Skoroszyce wzoru wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego - „bonu wakacyjnego”.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 609 ze zm.) w związku z § 1 ust. 2 pkt 5 załącznika do uchwały nr LV/453/2024 Rady Gminy Skoroszyce z dnia 12 kwietnia 2024 r., w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Skoroszyce świadczenia pieniężnego - „bonu wakacyjnego” (Dziennik Urzędowy Województwa Opolskiego z 2024 poz. 1127) zarządzam, co następuje:

§1

Określam wzór wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego - „bonu wakacyjnego”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do zarządzenia.

§2

Wniosek, o którym mowa w §1, jest do pobrania w Urzędzie Gminy Skoroszyce ul. Powstańców śląskich 17 i na stronie internetowej Urzędu: [www.skoroszyce.pl](http://www.skoroszyce.pl).

§3

Zarządzenie wchodzi życie z dniem podjęcia.

**WÓJT**  
  
mgr inż. Barbara Dybczak

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	<b>FORMA ZATRUDNIENIA</b> - Należy wpisać: <b>określenie rodzaju umowy / prowadzenie działalności gospodarczej / prowadzenie działalności rolniczej</b> . W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, na które z tytułu sprawowania tej opieki Wnioskodawca pobiera świadczenie pielęgnacyjne wpisać <b>„Sprawuje opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym”</b> .	<b>Okres zatrudnienia</b> (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. WNIOSKIJĘ / 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, zamieszkiwałam / nie zamieszkiwałam\*** 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

Załącznik nr 2 do wniosku (**wypełnić, gdy dotyczy**)

**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 ..... w .....

.....  
nazwa zakładu pracy

.....  
na podstawie

.....  
rodzaj umowy

..... czytelny  
podpis

\* niepotrzebne skreślić

....., dnia ..... roku

.....  
Pieczęć zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU MATKI / opiekuna prawnego**

Zaświadcza się, że Pani ..... zamieszkała .....  
imię i nazwisko MATKI / opiekuna prawnego adres zamieszkania

jest zatrudniona w ..... od dnia .....  
nazwa zakładu pracy

na podstawie .....  
rodzaj zatrudnienia np.: umowa o pracę/umowa zlecenie/mianowanie/powołanie

na czas nieokreślony/określony\* do dnia ..... osiągając / nie osiągając\* z tego tytułu wynagrodzenie/a,

wynoszące/go co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę.

.....  
Pieczęć i podpis pracodawcy

\* niepotrzebne skreślić

---

**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

Załącznik nr 2a do wniosku (**wypełnić, gdy dotyczy**)

....., dnia ..... roku

**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 pieczęć 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

....., dnia ..... roku

.....  
Pieczęć zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU OJCA / opiekuna prawnego**

Zaświadcza się, że Pan ..... zamieszkały .....  
imię i nazwisko OJCA / opiekuna prawnego adres zamieszkania

jest zatrudniona w ..... od dnia .....  
nazwa zakładu pracy

na podstawie .....  
rodzaj zatrudnienia np.: umowa o pracę/umowa zlecenie/mianowania/powołania/wyboru

na czas nieokreślony/określony\* do dnia ..... osiągając / nie osiągając\* z tego tytułu wynagrodzenie/a,  
wynoszące/go co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę.

.....  
Pieczęć i podpis pracodawcy

\* niepotrzebne skreślić

---



**OŚWIADCZENIE O POBIERANIU ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO**

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

**WOJT**  
*Barbara Dybczak*  
mgr inż. Barbara Dybczak