

.....  
.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

## OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o warunkach nabywania prawa do następujących świadczeń:**

Lp.	Nazwa świadczenia	TAK/NIE DOTYCZY
1.	Zasilek rodzinny	
	Dodatki do zasiłku rodzinnego z tytułu:	
a)	urodzenia dziecka	
b)	opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	
c)	samotnego wychowywania dziecka	
d)	wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej	
e)	kształcenia i i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	
f)	rozpoczęcia roku szkolnego	
g)	podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania	
2.	Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka	
3.	Zasilek pielęgnacyjny	
4.	Specjalny zasiłek opiekuńczy	
5.	Świadczenie pielęgnacyjne	
6.	Świadczenie rodzicielskie	
7.	Zasilek dla opiekuna	
8.	Świadczenie z funduszu alimentacyjnego	
9.	Świadczenie wychowawczego	
10.	Jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia dziecka wynikające z ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem”	
11.	Karta Dużej Rodziny	

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**Na miesiąc złożenia wniosku tj. .... członkowie mojej rodziny uzyskują następujący dochód:**

1. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko) (Stopień pokrewieństwa)

***W przypadku braku któregośkolwiek dochodu należy wpisać „NIE DOTYCZY”***

***\* niepotrzebne skreślić***

L.p.	ŹRÓDŁO DOCHODU	TAK / NIE *	DATA ROZPOCZĘCIA
1.	Dochód z tytułu zakończenia urlopu wychowawczego. ..... ..... .....	TAK / NIE *	
2.	Dochód z tytułu uzyskania zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych	TAK / NIE *	

3.	Dochód z tytułu uzyskania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ..... ..... /nazwa i adres zakładu pracy, rodzaj umowy/	TAK / NIE *	
4.	Dochód z tytułu uzyskania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,	TAK / NIE *	
5.	Dochód z tytułu rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu <a href="#">art. 14a ust. 1d</a> ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,	TAK / NIE *	
6.	Dochód z tytułu uzyskania zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,	TAK / NIE *	
7.	Dochód z tytułu uzyskania świadczenia rodzicielskiego,	TAK / NIE *	
8.	Dochód z tytułu uzyskania zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.	TAK / NIE *	
9.	Dochód z tytułu uzyskania stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005r. - Prawo o szkolnictwie wyższym	TAK / NIE *	

2. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko) (Stopień pokrewieństwa)

**W przypadku braku któregośkolwiek dochodu należy wpisać „NIE DOTYCZY”**

- **niepotrzebne skreślić**

L.p.	ŹRÓDŁO DOCHODU	TAK / NIE *	DATA ROZPOCZĘCIA
1.	Dochód z tytułu zakończenia urlopu wychowawczego. ..... .....	TAK / NIE *	
2.	Dochód z tytułu uzyskania zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych	TAK / NIE *	
3.	Dochód z tytułu uzyskania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ..... ..... /nazwa i adres zakładu pracy, rodzaj umowy/	TAK / NIE *	
4.	Dochód z tytułu uzyskania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,	TAK / NIE *	
5.	Dochód z tytułu rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu <a href="#">art. 14a ust. 1d</a> ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,	TAK / NIE *	
6.	Dochód z tytułu uzyskania zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,	TAK / NIE *	
7.	Dochód z tytułu uzyskania świadczenia rodzicielskiego,	TAK / NIE *	
8.	Dochód z tytułu uzyskania zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.	TAK / NIE *	
9.	Dochód z tytułu uzyskania stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005r. - Prawo o szkolnictwie wyższym	TAK / NIE *	

**W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do świadczeń osoba otrzymująca świadczenia jest obowiązana do niezwłocznego powiadomienia o tym organu właściwego wypłacającego świadczenie.**

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)