

(pieczęć organu)

WNIOSEK O USTALENIE ŚWIADCZENIA „MAŁOPOLSKA NIANIA”

I: Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do Świadczenia Małopolska Niania w formie decyzji administracyjnej wydanej na podstawie art.22 b ustawy o świadczeniach rodzinnych .

Imię	Nazwisko		
PESEL	Data urodzenia		
Stan cywilny	Obywatelstwo		
Miejsce zamieszkania	Telefon		
Miejscowość			
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	

II. Wnoszę o ustalenie prawa do otrzymywania świadczenia pn. „Małopolska Niania” na następujące dziecko:

Imię i nazwisko	Numer PESEL	Data urodzenia	Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów
			1.
			2.

III. Dane Niani

Imię i nazwisko	Numer PESEL	Adres zamieszkania	Okres na który jest zawarta umowa uaktywniająca

IV. Dane wspólnie zamieszkujących członków rodziny

L.p.	Nazwisko i imię	Pesel	Stopień pokrewieństwa

V. Informacje niezbędne do rozpatrzenia wniosku (właściwe zaznacz)

K r y t e r i u m	Spełnia	Nie spełnia
Niepełnosprawność dziecka którym opiekuje się Niania		
Samotne wychowywanie dziecka		
Wielodzietność		
Niepełnosprawność innego dziecka w rodzinie		
Niania jest osobą w szczególnej sytuacji na rynku pracy		

Oświadczam, że :

- powyższe dane są prawdziwe
- jestem mieszkańcem Gminy Oświęcim
- zapoznałam/łem się z zasadami przyznania Świadczenia Małopolska Niania
- w przypadku zmian sytuacji zawodowej i rodzinnej mających wpływ na prawo do świadczenia zobowiązuje się natychmiast powiadomić o tym fakcie organ wypłacający świadczenie
- jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- wyrażam zgodę na sprawowanie kontroli przez Wójta Gminy Oświęcim lub upoważnionych pracowników wykorzystania świadczenia zgodnie z Gminnym Programem Małopolska Niania dla rodzin z dziećmi do lat 3 w Gminie Oświęcim.
- zostałem poinformowany o konieczności zwrotu świadczeń uznanych za świadczenia nienależne pobrane.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)