

Nazwa organu właściwego

WNIOSEK O PRYZNANIE JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU URODZENIA TRZECIEGO I KOLEJNEGO DZIECKA

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię _____
02. Nazwisko _____
03. Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 04. Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość _____
06. Obywatelstwo _____
07. Stan cywilny _____ 08. Numer Karty Dużej Rodziny _____

ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina _____
02. Kod pocztowy

--	--	--

 03. Miejscowość

--	--	--	--	--

04. Ulica _____
05. Numer domu _____ 06. Numer mieszkania _____ 07. Numer telefonu (1) _____
08. Adres poczty elektronicznej — e-mail (1) _____

(1) Dane nie są obowiązkowe ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku.

Składam wniosek o jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia trzeciego i kolejnego dziecka:

DANE DZIECKA - 1

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

Numer Karty Dużej Rodziny

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE DZIECKA - 2

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

Numer Karty Dużej Rodziny

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE DZIECKA - 3

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

Numer Karty Dużej Rodziny

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE DZIECKA - 4

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Obywatelstwo:

Numer Karty Dużej Rodziny

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Proszę o wpłatę jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia trzeciego i kolejnego dziecka na następujący nr rachunku bankowego / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo - kredytowej (1):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1) Pozostawić puste, jeżeli świadczenie ma być wypłacane za pomocą przekazu pocztowego

Do wniosku dołączam następujące dokumenty (oświadczenia są także dokumentami):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

(Miejscowość)

(Data i podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice, z siedzibą Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy 1, 05-816 Michałowice., reprezentowany przez Dyrektora. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze i ich podanie jest obowiązkowe na podstawie *Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych*, oraz innych przepisów sektorowych. Dane nie są przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom, ani też do państw trzecich. Dane są przechowywane przez czas określony w szczególnych przepisach prawa. Osobie której dane dotyczą, przysługuje prawo do wglądu w swoje dane i prawo ich uzupełniania. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w Polityce prywatności dostępnej w siedzibie i na stronie www Administratora.
