

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie jednorazowego świadczenia ¹⁾
Adres ¹⁾

SR

1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej.

**WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA
Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA, U KTÓREGO ZDIAGNOZOWANO
CIĘŻKIE I NIEODWRACALNE UPOŚLEDZENIE ALBO NIEULECZALNĄ CHOROBE
ZAGRAŻAJĄCĄ ŻYCIU, KTÓRE POWSTAŁY W PRENATALNYM OKRESIE
ROZWOJU DZIECKA LUB W CZASIE PORODU**

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia, zwanej dalej „osobą ubiegającą się”

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
_____	_____	dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo			
Adres miejsca zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail ²⁾	
_____	____-____	_____	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu ²⁾
_____	_____	_____	_____

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

2) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

2. Składam wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia na następujące dzieci:

1	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
	_____	_____	dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo				

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

c.d. 2. Składam wnioszek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia na następujące dzieci:

2	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
			dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo				
3	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
			dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo				
4	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
			dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo				
5	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
			dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo				
6	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
			dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo				
7	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
			dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo				

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

