WNIOSEK O WYPŁATĘ JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO[1)]

ЗАЯВКА НА ВИПЛАТУ ОДНОРАЗОВОЇ ФІНАНСОВОЇ ДОПОМОГИ

ORGAN WŁAŚCIWY, DO KTÓREGO JEST SKŁADANY WNIOSEK O WYPŁATĘ JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO / **ВІДПОВІДНІЙ ОРГАН ДО ЯКОГО ПОДАЄТЬСЯ ЗАЯВКА НА ВИПЛАТУ ОДНОРАЗОВОЇ** грошової **ДОПОМОГИ [2)]**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Parczewie

DANE OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK LUB DANE OSÓB UPRAWNIONYCH/

1. Dane obywatela Ukrainy, którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, składającego wniosek, lub dane osoby składającej wniosek w imieniu osoby uprawnionej /**Дані громадянина України, перебування якого на території Республіки Польща вважається законним відповідно до ст. 2 пункт 1 Закону від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави, які подають заяву, або дані особи, яка подає заяву від імені уповноваженої особи [3)]**

DANE OSOBY/ **ДАНІ ОСОБИ[4)] - Будь ласка, заповнюйте польською мовою та друкованими літерами.**

01. Imię (imiona)/**Ім'я(імена)**

……..……..

02. Nazwisko/ **Прізвище**

……..……..

03. Data urodzenia /**Дата народження**

……..……..

04. Obywatelstwo/**Громадянство**

……..……..

05. Płeć/**Стать**

……..……..

06. Rodzaj, seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy/ **Вид, серія та номер документа, що є підставою для перетину кордону**

……..……..

07. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej / **Дата в'їзду на територію Республіки Польща**

……..……..

[1)] Jednorazowe świadczenie pieniężne, o którym mowa w art. 31 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. poz. 583)/ Одноразова грошова допомога, передбачена ст. 31 Закону від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави (Вісник законів, ст. 583)

[2)] Świadczenie wypłaca ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, lub inna jednostka organizacyjna gminy właściwej ze względu na miejsce pobytu obywatela Ukrainy./ Допомога виплачується центром соціального захисту населення, а у разі перетворення центру соціального захисту населення у центр соціальних служб - центром соціальних служб або іншим організаційним центром муніципальної власності, віднесеним до компетенції за місцем проживання громадянина України.

[3)] Wniosek składa osoba uprawniona, jej przedstawiciel ustawowy, opiekun tymczasowy albo osoba sprawująca faktyczną pieczę nad dzieckiem/ Заява подається уповноваженою особою, її законним представником, тимчасовим опікуном або особою, яка фактично опікується дитиною.

[4)] W przypadku gdy wnioskodawca nie jest osobą uprawnioną do jednorazowego świadczenia pieniężnego i składa wniosek w imieniu osoby uprawnionej – wypełnia się pole: 01–05 i 08/ Якщо заявник не є особою, яка має право на одноразову грошову допомогу, і подає заяву від імені особи, яка має право, - заповнюються поля 01–05 та 08.

08. Numer PESEL/**Номер ПЕСЕЛЬ**

……..

ADRES POBYTU/ **АДРЕСА ПЕРЕБУВАННЯ**

01. Gmina / dzielnica/ **ґміна/район**

……..

Kod pocztowy/ **Почтовий індекс**

		-			

02. Miejscowość/**Місцевість**

……..

03. Ulica/ **Вулиця**

……..

04. Nr domu **номер дому** 05. Nr mieszkania **номер квартири** 06. Nr telefonu **номер телефону** 07. Adres poczty elektronicznej[5] **Адрес електронної почти**

……..

……..

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY ZOSTANIE PRZEKAZANA KWOTA JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO[6]
НОМЕР БАНКІВСЬКОГО РАХУНКУ, НА ЯКИЙ БУДЕ ПЕРЕСИЛАТИСЯ СУМА ОДНОРАЗОВОЇ грошової ДОПОМОГИ (якщо у вас є банківський рахунок).

01. Numer rachunku/ **номер рахунку:**

02. Imię i nazwisko właściciela rachunku/ **Ім'я та прізвище власника рахунку**

……..

Nie posiadam rachunku bankowego. Wybieram wypłatę zasiłku w Kasie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Parczewie/ **Я не маю банківського рахунку. Я обираю виплату допомоги в касі міського центру соціальної допомоги в Парчеві.**

[5] O ile posiada/**Якщо володіє.**

[6] Należy wypełnić w przypadku możliwości otrzymania świadczenia w formie przelewu na rachunek bankowy/ **Заповнюється, якщо є можливість отримати пільгу у вигляді переказу на банківський рахунок.**

2. Dane osób, będących obywatelami Ukrainy, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa – w imieniu których wniosek składa przedstawiciel ustawowy, opiekun tymczasowy albo osoba sprawująca faktyczną pieczę nad dzieckiem/**Дані осіб, які є громадянами України, перебування яких на території Республіки Польща вважається законним на підставі ст. 2 пункт 1 Закону від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави, від імені яких подає заяву законний представник, тимчасовий опікун або особа, яка фактично виконує опіку над дитиною.**

DANE OSOBY – dzieci, osób małoletnich znajdujących sie pod opieką/
ДАНІ ОСОБИ – діти неповнолітні, які перебувають під опікою

01. Imię (imiona)/**Ім'я (імена)**

……..

02. Nazwisko / **Прізвище**

……..

03. Data urodzenia/**Дата народження**

……..

04. Obywatelstwo/**Громадянство**

……..

05. Płeć/**Стать**

……..

06. Rodzaj, seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy/**Вид, серія та номер документу, що є підставою для перетину кордону**

……..

07. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej /**Дата в'їзду на територію Республіки Польща**

……..

08. Numer PESEL /**Номер ПЕСЕЛЬ**

……..

ADRES POBYTU / **АДРЕСА ПЕРЕБУВАННЯ**

01. Gmina / dzielnica **/ ґміна/район**

……..

Kod pocztowy/**Почтовий індекс**

		-			

02. Miejscowość/ **Місцевість**

……..

03. Ulica /**Вулиця**

……..

04. Nr domu/**Номер дому** 05. Nr mieszkania/**Номер квартири**

……..

DANE OSOBY / **ДАНІ ОСОБИ**

01. Imię (imiona)/ Ім’я (імена)

……..

02. Nazwisko/Прізвище

……..

03. Data urodzenia /Дата народження

……..

04. Obywatelstwo/Громадянство

……..

05. Płeć/Стать

……..

06. Rodzaj, seria i numer dokumentu stanowiącego podstawę przekroczenia granicy **/ Вид, серія та номер документу, що є підставою для перетину кордону**

……..

07. Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej / **Дата в'їзду на територію Республіки Польща**

……..

08. Numer PESEL/**Номер ПЕСЕЛЬ**

……..

ADRES POBYTU/ АДРЕСА ПЕРЕБУВАННЯ

01. Gmina / dzielnica/гміна/район/

……..

Kod pocztowy/ Почтовий індекс

		-				

02. Miejscowość/Місцевість

……..

03. Ulica /Вулиця

……..

04. Nr domu /Номер дому 05. Nr mieszkania/Номер квартири

……..

OŚWIADCZENIA/**ЗАЯВИ**

Oświadczam, że: / **Я заявляю, що:**

1) Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań / **Я заявляю, що мені відомо про кримінальну відповідальність за надання неправдивих свідчень**

2) wszystkie podane we wniosku dane są zgodne z prawdą/ **всі дані, надані в заявці, відповідають дійсності;**

3) jestem/ **я є**[7)]**:**

– przedstawicielem ustawowym osoby uprawnionej do świadczenia/ **законним представником особи, яка має право на допомогу,**

– opiekunem tymczasowym osoby uprawnionej do świadczenia/ **тимчасовим опікуном особи, яка має право на допомогу,**

– osobą sprawującą faktyczną pieczę nad dzieckiem uprawnionym do świadczenia/ **особою, яка фактично здійснює опіку над дитиною, яка має право на допомогу.**

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

(miejscowość/**місцевість)** **(**data: dd / mm / rrrr)
(дата: день/місяць/рік)

……

czytelny podpis wnioskodawcy/**розбірливий підпис заявника)**

Wniosek przyjął: ……..

[7)] Niepotrzebne skreślić**./непотрібне скреслити**