

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU  
URODZENIA SIĘ DZIECKA, U KTÓREGO ZDIAGNOZOWANE 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 na dziecko, zwanej dalej „osobą ubiegającą się”.

<b>Imię</b>		<b>Nazwisko</b>	
<b>Numer PESEL*)</b>		<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>
<b>Miejsce zamieszkania</b>			
<b>Miejscowość</b>			<b>Kod pocztowy</b>
<b>Ulica</b>		<b>Numer domu</b>	<b>Numer mieszkania</b>
<b>Numer telefonu (nieobowiązkowo)</b>		<b>Adres poczty elektronicznej – e-mail (nieobowiązkowo)</b>	

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

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

<b>1.</b>	<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>Płeć</b>
			<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	<b>Numer PESEL*)</b>	<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>
			<b>Data urodzenia (dd-mm-rrrr)</b>
<b>2.</b>	<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>Płeć</b>
			<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	<b>Numer PESEL*)</b>	<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>
			<b>Data urodzenia (dd-mm-rrrr)</b>
<b>3.</b>	<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>Płeć</b>
			<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	<b>Numer PESEL*)</b>	<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>
			<b>Data urodzenia (dd-mm-rrrr)</b>

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**Część II**

**Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia na dziecko**

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowego świadczenia na dziecko,
- jestem świadczeniobiorcą/osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793).
- na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie na dziecko, nie jest pobierane w tej lub innej instytucji jednorazowe świadczenie,
- dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie nie pozostaje/nie pozostają w nie zostało/nie zostały umieszczone w pieczy zastępczej, instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,
- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią, że przysługujące za granicą świadczenie nie wyłącza prawa do takiego świadczenia na podstawie ustawy,
- nie przebywam** ani członek mojej rodziny **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<sup>\*)</sup> w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego<sup>\*\*)</sup>,
- przebywam lub członek** mojej rodziny **przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<sup>\*)</sup> w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego<sup>\*\*)</sup> (w przypadku zaznaczenia wypełnić poniższe pola):

1. ....  
 .....  
*(imię i nazwisko oraz numer PESEL członka/członków rodziny przebywających za granicą)*

2. ....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
*(adres pobytu członka/członków za granicą wraz z podaniem nazwy państwa, okresu pobytu oraz, jeśli dotyczy adresu pracodawcy)*

<sup>\*)</sup> Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.  
<sup>\*\*\*)</sup> Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

Proszę o wpłatę świadczenia wychowawczego na następujący nr rachunku bankowego

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

w banku.....  
 (nazwa banku)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

### Pouczenie

Na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860) zwanej dalej "ustawą", jednorazowe świadczenie przysługuje: matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka bez względu na dochód (*opiekun faktyczny dziecka to osoba faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka*).

**Jednorazowe świadczenie, przysługuje** z tytułu urodzenia się żywego dziecka, posiadającego zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy (*zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii*), w wysokości 4000 zł.

Jednorazowe świadczenie przysługuje świadczeniobiorcom oraz osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm).

Jednorazowe świadczenie, przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu (*wymogu tego nie stosuje się do osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka, a także do osób, które przysposobiły dziecko*). Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Przepisy wydane na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1518 i 1579) stosuje się odpowiednio.

#### **Jednorazowe świadczenie nie przysługuje, jeżeli:**

1) dziecko zostało umieszczone w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, schronisku dla nieletnich, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie, albo w pieczy zastępczej (art. 10 ust. 13 ustawy w związku z art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych);

2) jeżeli na dziecko przysługuje jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 10 ust. 13 ustawy w związku z art. 7 pkt 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych);

Wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem. Oświadczam, że powyższe dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(miejscowość, data i podpis osoby ubiegającej się)