**WNIOSEK O WYPŁATĘ JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO[[1]](#footnote-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]](#footnote-2))**

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

**Ul. Wodociągowa 15, 11-500 Giżycko**

**Tel. 87 428 56 06**

**e\_mail: mops@gizycko.pl**

**DANE OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK LUB DANE OSÓB UPRAWNIONYCH/ ДАНІ ОСІБ ЩО ПОДАЮТЬ ЗАЯВКУ АБО ДАНІ УПОВНОВАЖЕНИХ ОСІБ**

**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]](#footnote-3))**

**DANE OSOBY/ ДАНІ ОСОБИ[[4]](#footnote-4))**

1. Imię (imiona)/Ім’я(імена)

………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Nazwisko/ Прізвище

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data urodzenia /Дата народження

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Obywatelstwo/Громадянство

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Płeć/Стать

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Numer PESEL/Номер ПЕСЕЛЬ

…………………………………………………………………………………….……………………………..

**ADRES POBYTU/** **АДРЕСА ПЕРЕБУВАННЯ**

1. Gmina / dzielnica/ ґміна/район

…………………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy/ Почтовий індекс

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość/Місцевість

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica/ Вулиця

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Nr domu 05. Nr mieszkania 06. Nr telefonu 07. Adres poczty elektronicznej[[5]](#footnote-5))
номер дому номер квартири номер телефону Адрес електронної почти

…………………………………………………………………………………………………………..

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY ZOSTANIE PRZEKAZANA KWOTA JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO**[[6]](#footnote-6)) **НОМЕР БАНКІВСЬКОГО РАХУНКУ, НА ЯКИЙ БУДЕ ПЕРЕСИЛАТИСЯ СУМА ОДНОРАЗОВОЇ** грошової **ДОПОМОГИ**

1. Numer rachunku/ номер рахунку:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Imię i nazwisko właściciela rachunku/ Ім’я та прізвище власника рахунку

…………………………………………………………………………………………………………..

**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 / ДАНІ ОСОБИ**

1. Imię (imiona)/Ім’я (імена)

………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Nazwisko / Прізвище

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data urodzenia/Дата народження

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Obywatelstwo/Громадянство

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Płeć/Стать

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Numer PESEL /Номер ПЕСЕЛЬ

…………………………………………………………………………………….……………………………..

**ADRES POBYTU / АДРЕСА ПЕРЕБУВАННЯ**

1. Gmina / dzielnica / ґміна/район

…………………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy/Почтовий індекс

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

1. Miejscowość/ Місцевість

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica /Вулиця

…………………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY / ДАНІ ОСОБИ**

1. Imię (imiona)/ Ім’я (імена)

………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Nazwisko/Прізвище

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Data urodzenia /Дата народження

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Obywatelstwo/Громадянство

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Płeć/Стать

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

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

…………………………………………………………………………………….……………………………..

1. Numer PESEL/Номер ПЕСЕЛЬ

…………………………………………………………………………………….……………………………..

**ADRES POBYTU/ АДРЕСА ПЕРЕБУВАННЯ**

1. Gmina / dzielnica/ґміна/район/

…………………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy/ Почтовий індекс

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |

1. Miejscowość/Місцевість

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica /Вулиця

…………………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIA/ЗАЯВИ**

 Oświadczam, że: / Я заявляю, що:

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

2) jestem/ я є[[7]](#footnote-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) (podpis wnioskodawcy)

 (дата: день/місяць/рік) (підпис заявника)

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) [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) O ile posiada/Якщо володіє. [↑](#footnote-ref-5)
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. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) Niepotrzebne skreślić./непотрібне скреслити [↑](#footnote-ref-7)