

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA DOBRY START

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczenia dobry start z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj lub .

NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ŚWIADCZENIA DOBRY START (1)

WÓJT GMINY ROPA

ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ŚWIADCZENIA DOBRY START (1)

01. Gmina / Dzielnica

ROPA

02. Kod pocztowy

38 - 312

03. Miejscowość

ROPA

04. Ulica

—

05. Numer domu

733

06. Numer lokalu

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

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenie dobry start, zwanej dalej „wnioskodawcą”.

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

JAN

02. Nazwisko

KOWALSKI

03. Numer PESEL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

XXXXXXXXXX

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

06. Obywatelstwo

POLSKIE

07. Stan cywilny (2)

ŻONATY / ROZWIEDZIONY

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

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

TUTAJ WPISZ
SWOJE DANE

ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina / Dzielnica

ROPA

02. Kod pocztowy

38 - 312

03. Miejscowość

ROPA / KLIMKÓWKA

04. Ulica

—

05. Numer domu

11211

06. Numer mieszkania

07. Numer telefonu (1)

123 456 789

08. Adres poczty elektronicznej — e-mail (2)

JKOWALSKI@GMAIL.COM

TUTAJ WPISZ SWÓJ ADRES ZAMIESZKANIA I
NUMER TELEFONU, JEŻELI TWÓJ ADRES
ZAMELDOWANIA I ZAMIESZKANIA SĄ RÓŻNE,
WPISZ SWÓJ ADRES ZAMIESZKANIA

(1) Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną. Na adres e-mail zostanie przesłana również informacja o przyznaniu świadczenia.

2. Składam wnioszek o świadczenie dobry start na następujące dzieci:

(Jeżeli liczba dzieci, na które ustala się prawo do świadczenia dobry start jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik SDS-1Z)

DANE DZIECKA-1

Imię:

PIOTR

Nazwisko:

KOWALSKI

Numer PESEL:

XXXXXXXXXX

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

XXXXXX

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

POLSKIE

Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? (2)

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

(2) Dotyczy dziecka w wieku od 20. do ukończenia 24. r. życia, a także w przypadku ukończenia 24. r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym.

dołączyć ksero orzeczenia

TUTAJ WPISZ DANE PIERWSZEGO DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO SZKOŁY. WNIOSEK MUSI ZAWIERAĆ PEŁNE DANE, W TYM NUMER PESEL!

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr)

2020

Rok (rrrr)

2021

WPISZ ROK SZKOLNY 2020/2021

będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (1)

ZAZNACZ ODPOWIEDNIO

nie będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (1)

(1) Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa, klasach dotychczasowej szkoły ponadgimnazjalnej prowadzonych w szkole ponadpodstawowej, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

WYPEŁNIJ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (OŚWIADCZENIE DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU OD 6 DO 9 LAT)

Oświadczenie wymagane ponieważ świadczenie dobry start nie przysługuje na dziecko uczęszczające do przedszkola, w tym realizujące roczne przygotowanie przedszkolne („tzw. zerówka”) w szkole podstawowej, a także w przedszkolu lub w innej formie wychowania przedszkolnego.

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym:

Rok (rrrr)

2020

Rok (rrrr)

2021

TO OŚWIADCZENIE DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU OD 6 DO 9 LAT

nie będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola ani tzw. zerówki

ZAZNACZ ODPOWIEDNIO

będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki

WPISZ RODZAJ SZKOŁY (NP.: SZKOŁA PODSTAWOWA, LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE, ITP.), DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-1

W TYM POLU WPISZ RODZAJ SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO DZIECKO (SZKOŁA PODSTAWOWA, GIMNAZJUM, ITD.)

SZKOŁA PODSTAWOWA

DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-1

(Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa, klasach dotychczasowej szkoły ponadgimnazjalnej prowadzonych w szkole ponadpodstawowej, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.)

Gmina / Dzielnica:

ROPA

Kod pocztowy:

38 - 312

Miejscowość:

ROPA / KLIMKÓWKA / ŁOSIE

TU WPISZ DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO DZIECKO

Ulica:

Numer domu:

780

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

XXXXXXXXXX

Nazwa państwa: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

KOLEJNE DZIECI ↑ ANALOGICZNIE ↓

Proszę o wpłatę świadczenia dobry start na następujący nr rachunku bankowego/w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej (1):

X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X

(1) Wypełnić w przypadku, gdy świadczenie dobry start ma być wypłacone na rachunek bankowy / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.

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

- 1) *mp: omezczenie*
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

TU WPISZ NUMER RACHUNKU BANKOWEGO,
NA KTÓRY CHCESZ OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE
DOBRY START

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

ROPA
(Miejscowość)

07.09.2020
(Data: dd / mm / rrrr)

Jan Kowalski
(Podpis wnioskodawcy)

UWAŻNIE PRZECZYTAJ WNIOSEK, SPRAWDŹ
POPRAWNOŚĆ PODANYCH DANYCH I PODPISZ WNIOSEK