

ZARZĄDZENIE NR 0050.3.2020
WÓJTA GMINY LIPIE

z dnia 2 stycznia 2020 r.

w sprawie ustalenia wzoru wniosku o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka „Urodziny 1000+”

Na podstawie Uchwały NR XIII/90/2019 Rady Gminy Lipie z dnia 8 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowych zasad przyznawania osobom zamieszkałym na terenie gminy Lipie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka „Urodziny 1000+” w związku z art. 22a Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U.2018.2220).

Wójt Gminy Lipie
zarządza, co następuje:

§ 1. Ustala się wzór wniosku o ustalenie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka „Urodziny 1000+” stanowiący załącznik Nr 1.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Lipie

Bożena Wieloch

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI
Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA „Urodziny 1000+”**

1. Dane wnioskodawcy

Imię	Nazwisko
PESEL	Data urodzenia
Stan cywilny	Obywatelstwo
Adres zamieszkania	Telefon

**2. Wnoszę o przyznanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się
dziecka na:**

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	PESEL
1.			
2.			

3. W skład rodziny wchodzi:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL

POUCZENIE

1. Matce lub ojcu, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka zamieszkałemu w gminie Lipie na każde żywo urodzone dziecko w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2020r. przysługuje jednorazowa zapomoga „Urodziny 1000 +” w wysokości 1000,00 zł wypłacana ze środków własnych gminy.
2. Jednorazowa zapomoga przysługuje osobom wymienionym w pkt.1 jeżeli osoba ubiegająca się zamieszkuje w sposób nieprzerwany przed urodzeniem się dziecka w gminie Lipie przez okres co najmniej jednego miesiąca przed dniem porodu i nadal zamieszkuje wraz z dzieckiem w gminie Lipie w chwili składania wniosku.
3. Zapomoga przysługuje osobom uprawnionym niezależnie od dochodów rodziny.
4. Wniosek o przyznanie zapomogi składa się na formularzu w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipiu w terminie do trzech miesięcy od dnia urodzenia się dziecka.
5. W przypadku, gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką faktyczną, pieczę zastępczą albo dziecka przysposobionego – w terminie do trzech miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką, pieczę zastępczą albo przysposobieniem, nie później jednak niż do ukończenia przez dziecko 18 roku życia.
6. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
7. Do wniosku należy dołączyć:
 - ✓ w przypadku dziecka przysposobionego lub objętego opieką prawną, faktyczną albo dziecka objętego opieką rodziców zastępczych – stosowne prawomocne postanowienie sądu,
 - ✓ oświadczenie o zamieszkiwaniu rodzica/opiekuna prawnego wraz z dzieckiem na terenie gminy Lipie,
 - ✓ oświadczenie, że matka/ojciec lub opiekunowie nie ubiegają się lub nie została im przyznana jednorazowa zapomoga tego typu w innej gminie
 - ✓ zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza lub położną, potwierdzające, pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu,
 - ✓ oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną.
8. Wypłata jednorazowej zapomogi następuje na wskazany we wniosku numer rachunku bankowego lub w kasie GOPS w Lipiu.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

Załącznik Nr 1 do wniosku o ustalenie
prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu
urodzenia się dziecka „, Urodziny 1000+”

.....
Imię, nazwisko

.....
.....
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
WRAZ Z DZIECKIEM NA TERENIE GMINY LIPIE**

Oświadczam, że zamieszkiwałem/am w sposób nieprzerwany przed urodzeniem się dziecka w gminie Lipie przez okres co najmniej jednego miesiąca przed dniem porodu i nadal zamieszkuję na terenie gminy Lipie wraz z moim dzieckiem na które ubiegam się
(imię i nazwisko dziecka)

o przyznanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka „, Urodziny 1000 + ”.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

Załącznik Nr 2 do wniosku o ustalenie
prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu
urodzenia się dziecka „Urodziny 1000+”

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że na dziecko nie ubiegałem/am się i nie
(imię i nazwisko dziecka)
została mi przyznana jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka tego typu w innej
gminie.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego
praktyki lekarskiej/praktyki położnej
albo nazwa (firma) tego podmiotu/ praktyki)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie/wystawione przez lekarza/położną¹
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż
od 10 tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do jednorazowej zapomogi z tytułu
urodzenia się dziecka „Urodziny 1000+”²

Pani.....

(imię i nazwisko)

Numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość³

.....
zamieszkała.....

(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od.....tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielania świadczeń zdrowotnych⁴:

- 1) pierwszy trymestr ciąży
- 2) drugi trymestr ciąży.....
- 3) trzeci trymestr ciąży.....

.....
(podpis, imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz
numer wykonywania zawodu lekarza/ położnej)

¹ Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczętki, nadruku lub naklejki.

² Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15 b ust.6 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (DZ. U. z 2006r. nr 139, poz. 992, z późn. zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

³ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

⁴ Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.2018.1000)

w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez:

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W LIPIU

dla celów związanych z ustaleniem uprawnień do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka „Urodziny 1000 +”.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych osobowych wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych zbieranych i przetwarzanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z siedzibą w Lipiu ul. Częstochowska 29, 42-165 Lipie tel. 034/318 80 33 w. 51, 52.
2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Pan Marcin Karpik, tel. 34 318 80 32, wew. 36, e-mail: iod@lipie.pl.
3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:
Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 lit .c i art.9 ust.2 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem

danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w następujących celu:

- ustaleniem prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka „ Urodziny 1000+” na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U.2018.2220.).
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
 5. Pani/Pana dane osobowe będą pozyskiwane z innych źródeł tj. elektronicznej bazy danych: CBB, PESEL, NFZ.
 6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
 7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach tj. przez okres 10 lat.
 8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
 10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenie wniosków.

.....
(pieczęć i podpis pracownika)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)