

..... marzec-kwiecień 2017r.

/miejscowość/

Zarząd
Polskiego Stowarzyszenia Obrońców Życia Człowieka
ul. Krowoderska 24/1
31-142 Kraków

Wnioskuje o przyznanie mi jednorazowej zapomogi materialnej (pomoc świąteczna).

Prośbę swoją motywuję ciężką sytuacją materialną/rodzinną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka ul. Krowoderska 24/1, 31-142 Kraków, moich danych osobowych.

Warunkiem przyjęcia niniejszego formularza jest wypełnienie **wszystkich** jego punktów **WIELKIMI LITERAMI**.

Imię: Nazwisko:

Miejsce zameldowania: -

/miejscowość, poczta/

.....
/ulica, nr domu, nr lokalu/

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres stałego zameldowania):

-

.....
/kod pocztowy, poczta, ulica, nr domu, nr lokalu/

Numer telefonu:

Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia: . . r.,

Imię ojca i matki:

PESEL:

Niepełnosprawność: tak nie

Nazwa Urzędu Skarbowego: Kraków-Nowa Huta Kraków-Podgórze

Kraków-Stare Miasto Kraków-Śródmieście Pierwszy Urząd Skarbowy w Krakowie

Kraków-Krowodrza Kraków-Prądnik Drugi Urząd Skarbowy w Krakowie

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego (jeśli jest inny niż powyżej):

1. W skład rodziny wchodzi (osoby ubiegającej się o pomoc, proszę nie wpisywać, jest wpisana na str. 1):

1	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok)										Niepełno- sprawność	
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

2. Pomoc świadczona z MOPS, Urzędu Miasta/Gminy oraz innych instytucji:

	Na kogo jest przyznana pomoc	Kwota
Zasiłek rodzinny		
Dodatek z tyt. samotnego wychowywania dziecka		
Dodatek z tyt. wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej		
500 +		
Zasiłek i świadczenia pielęgnacyjne		
Stypendium dla uczniów		
Alimenty (również z funduszu alimentacyjnego)		
Inne:		
Dochód za 2015 r. (wypełnia Pracownik Stowarzyszenia na podstawie zaświadczenia z US)		

Do wniosku dołączam (**dotyczy tylko tych osób, które nie dostarczyły wcześniej poniższych dokumentów**):

- 1) Akty urodzenia dzieci do 18 r. życia – do wglądu lub ksero.
- 2) Aktualne zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka w wieku powyżej 18 lat do szkoły – **II semestr** (dotyczy uczniów/ studentów uczących się w trybie dziennym).
- 3) Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności – jeżeli członek rodziny jest osobą niepełnosprawną.
- 4) Zaświadczenie o zarobkach za 2015 r. z Urzędu Skarbowego (wydawane bezpłatnie) wszystkich osób od 18 roku życia. W przypadku dzieci uczących się w trybie dziennym wystarczy zaświadczenie ze szkoły/ uczelni (pkt. 2).
- 5) Aktualne decyzje z MOPS i Urzędu Miasta dotyczące dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka, alimentów z funduszu alimentacyjnego.
- 6) Kopia odpisu prawomocnego wyroku sądu zasądającego alimenty na rzecz osób w rodzinie lub kopia odpisu protokołu zawierającego treść ugody sądowej.
- 7) Dowód potwierdzający samotne wychowywanie dziecka (jeśli nie dostarczono decyzji z pkt. 5) tzn.:
 - aktualne zaświadczenie o stanie cywilnym - brak aktu małżeństwa w przypadku panny lub kawalera,
 - odpis aktu zgonu małżonka w przypadku wdowy lub wdowca,
 - orzeczenie sądu w przypadku osoby rozwiedzionej lub pozostającej w separacji,
 - kserokopia zupełnego aktu urodzenia dziecka – w przypadku, gdy ojciec dziecka jest nieznan,

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z art. 272 Kodeksu Karnego i jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej grożącej za: złożenie oświadczenia zawierającego nieprawdę (poświadczenie nieprawdy) oraz zatajenie prawdy.

Złożenie podania i dokumentów nie gwarantuje otrzymania pomocy. **Zarząd Stowarzyszenia nie upoważnia pracowników do wyjaśnień z tego tytułu.**

.....
/czytelny podpis/

Potwierdzam prawdziwość powyższych informacji i przychylam się do prośby p. należącej/należącego do parafii

.....
/pieczęć i podpis Księdza Proboszcza/

Adnotacje Pracownika przyjmującego formularz: