

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie jednorazowego świadczenia: |
| Adres:                                                                                 |

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

| Imię                            |  | Nazwisko                                              |                  |
|---------------------------------|--|-------------------------------------------------------|------------------|
|                                 |  |                                                       |                  |
| Numer PESEL <sup>1)</sup>       |  | Obywatelstwo                                          |                  |
|                                 |  |                                                       |                  |
| Miejsce zamieszkania            |  |                                                       |                  |
| Miejscowość                     |  | Kod pocztowy                                          |                  |
|                                 |  |                                                       |                  |
| Ulica                           |  | Numer domu                                            | Numer mieszkania |
|                                 |  |                                                       |                  |
| Numer telefonu (nieobowiązkowo) |  | Adres poczty elektronicznej – e-mail (nieobowiązkowo) |                  |
|                                 |  |                                                       |                  |
|                                 |  |                                                       |                  |

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

|                           |              |                                |
|---------------------------|--------------|--------------------------------|
| 1.                        | Imię         | Nazwisko                       |
|                           |              |                                |
| Numer PESEL <sup>1)</sup> | Obywatelstwo | Data urodzenia<br>(dd-mm-rrrr) |
|                           |              |                                |
| 2.                        | Imię         | Nazwisko                       |
|                           |              |                                |
| Numer PESEL <sup>1)</sup> | Obywatelstwo | Data urodzenia<br>(dd-mm-rrrr) |
|                           |              |                                |
| 3.                        | Imię         | Nazwisko                       |
|                           |              |                                |
| Numer PESEL <sup>1)</sup> | Obywatelstwo | Data urodzenia<br>(dd-mm-rrrr) |
|                           |              |                                |

**Część II**

**Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia**

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowego świadczenia,
- jestem świadczeniobiorcą świadczeń opieki zdrowotnej lub 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 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770),
- na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie, nie jest pobierane w tej lub innej instytucji jednorazowe świadczenie,
- dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie, nie zostało/nie zostały umieszczone w pieczy zastępczej ani w domu pomocy społecznej zapewniającym nieodpłatne pełne utrzymanie,
- członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

- [illegible]

[illegible]

(nazwa banku/spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej)

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. z 2020 r. poz. 1329 oraz z 2022 r. poz. 2140), zwanej dalej „ustawą”, jednorazowe świadczenie przysługuje: matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka bez względu na dochód.

**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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770), posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej), w wysokości 4000 zł.

Jednorazowe świadczenie przysługuje świadczeniobiorcom świadczeń opieki zdrowotnej lub 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. 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 2022 r. poz. 615, 1265 i 2140) stosuje się odpowiednio.

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

- 1) dziecko zostało umieszczone w pieczy zastępczej albo w domu pomocy społecznej zapewniającym nieodpłatnie pełne utrzymanie (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 ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka, a w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką faktyczną albo dziecka przysposobionego – w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia, nie później niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.<sup>5)</sup> Wniosek złożony po terminie właściwy organ pozostawia bez rozpoznania.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem. Oświadczam, że powyższe dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

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

<sup>1)</sup> W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>2)</sup> Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>3)</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 (nie dotyczy wyjazdu po 31 grudnia 2020 r.), Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

<sup>4)</sup> Wymóg dostarczenia zaświadczenia lekarskiego/zaświadczenia wystawionego przez położną nie dotyczy osób będących opiekunami prawnymi lub opiekunami faktycznymi dziecka (opiekun faktyczny dziecka to osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka), a także do osób, które przysposobiły dziecko.

<sup>5)</sup> W przypadku dziecka urodzonego i objętego opieką lub urodzonego i przysposobionego do dnia 31 stycznia 2023 r. wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka.

**Obowiązek informacyjny  
dla osoby ubiegającej się o jednorazowe świadczenie pieniężne  
w ramach ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”**

Zgodnie z art. 14 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, zwane dalej RODO) informujemy, że:

**1. Administrator Danych Osobowych (dalej Administrator)**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim z siedzibą przy alei Jana Pawła II 6, 83-200 Starogard Gdański, tel. 58 562 44 58, e-mail: sekretariat@mops.starogard.pl.

**2. Inspektor Ochrony Danych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych drogą elektroniczną: [iod.jednostki@um.starogard.pl](mailto:iod.jednostki@um.starogard.pl) lub osobiście w siedzibie Administratora, po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania.

**3. Cel i podstawa przetwarzania danych osobowych**

Cel przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym oraz do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit c, e RODO), wynikającego z przepisów art. 10 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1329 z późn. zm.)

Następnie dane osobowe będą przechowywane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikających z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

**4. Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom związanym z Administratorem umowami powierzenia przetwarzania danych osobowych, np. podmiotom zapewniającym zewnętrzną obsługę w zakresie archiwizacji i niszczenia dokumentów.

**5. Okres przechowywania danych**

Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat kalendarzowych od dnia zaprzestania udzielania świadczeń, z wyjątkiem informacji dotyczących osób, którym świadczenie nie zostało przyznane, które przechowuje się przez okres 1 roku od dnia, w którym decyzja w sprawie świadczenia stała się ostateczna, lub od dnia pozostawienia wniosku o ustalenie prawa do świadczenia bez rozpatrzenia. Pani/Pana dane osobowe będą również przechowywane na podstawie przepisów prawa o archiwizacji dokumentów oraz zgodnie z obowiązującą u Administratora Instrukcją Kancelaryjną.

**6. Przysługujące prawa**

Przysługuje Państwu prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
2. sprostowania (poprawiania) danych,
3. usunięcia danych (zgodnie z uwarunkowaniami określonymi w art. 17 RODO),
4. do ograniczenia przetwarzania danych,
5. do przenoszenia danych (zgodnie z uwarunkowaniami określonymi w art. 20 RODO),
6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (zgodnie z uwarunkowaniami określonymi w art. 21 RODO).

**7. Skarga do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.

**8. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu**

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**9. Wymóg podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych, w zakresie wymaganym przepisami prawa, może skutkować pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.