

.....  
(Imię i Nazwisko)

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
.....  
(Adres zamieszkania)

**WNIOSEK**  
**o odstąpienie od ustalenia opłaty / umorzenie odpłatności /rozłożenie**  
**na raty/ odroczenie terminu płatności za pobyt dziecka/ dzieci**  
**w pieczy zastępczej**

Wnoszę o .....opłaty za pobyt dziecka/dzieci:

.....  
.....  
(podać imię i nazwisko, Nr PESEL i datę urodzenia dziecka/dzieci)

.....w pieczy zastępczej.

**UZASADNIENIE**

**Należy wykazać w sposób szczególny wszystkie okoliczności uzasadniające złożony wniosek**

Do wniosku dołączam\*:

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. Potwierdzenie uzyskanego dochodu                                 | TAK | NIE |
| 2. Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu                     | TAK | NIE |
| 3. Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu                   | TAK | NIE |
| 4. Orzeczenie o niepełnosprawności                                  | TAK | NIE |
| 5. Zaświadczenie o pobycie w zakładzie karnym lub areszcie śledczym | TAK | NIE |
| 6. Dokument potwierdzający wpłatę alimentów na rzecz dziecka        | TAK | NIE |
| 7. Inne dokumenty:  |     |     |
| a).....   |     |     |
| b).....   |     |     |
| c).....   |     |     |

.....  
(czytelny podpis)

\*właściwe podkreślić

**PROTOKÓŁ**  
**MATERIAŁY DOWODOWE SŁUŻĄCE DO USTALENIA SYTUACJI DOCHODOWEJ**  
**RODZINY LUB OSOBY**

**I. DANE OSOBY ZOBOWIĄZANEJ DO PONOSZENIA OPŁATY \***

Imię		Imiona rodziców	
Nazwisko			
Data urodzenia:		Miejscowość urodzenia	
Seria i nr dokumentu potwierdzającego Tożsamość:		Nr PESEL	
Adres zamieszkania	Kod pocztowy:	Miejscowość	
	ulica	nr domu	nr mieszkania
	Telefon:		
Adres do korespondencji			

\*Osoba zobowiązana do ponoszenia opłaty(zwana dalej „osobą zobowiązaną”) - rodzice dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej, w tym również rodzice pozbawieni władzy rodzicielskiej lub którym władza rodzicielska została zawieszona albo ograniczona, osoba dysponująca dochodem dziecka oraz osoby pełnoletnie posiadające dochód i przebywające w pieczy zastępczej zgodnie z art.37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821 ze zm.), zobowiązani do ponoszenia miesięcznej opłaty zgodnie z art. 193 ust. 1 ww. ustawy.



### III. SYTUACJA DOCHODOWA

#### 1. Źródło dochodu osoby/rodziny:

1. stosunek pracy.....
2. umowa zlecenie/ o dzieło.....
3. renta inwalidzka.....
4. renta rodzinna.....
5. emerytura.....
6. działalność gospodarcza.....
7. gospodarstwo rolne( powierzchnia gospodarstwa i zakres działalności rolniczej).....
8. zasiłek dla bezrobotnych.....
9. zasiłek z pomocy społecznej.....
10. dodatek mieszkaniowy.....
11. zasiłek rodzinny wraz z dodatkami .....
12. zasiłek pielęgnacyjny.....
13. alimenty.....
14. inne źródła.....

Łączny dochód w rodzinie:.....

Ustalony zgodnie z art. 6 pkt. 4 i art. 8 ust. 3-31 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.)

Dochód na osobę w rodzinie:.....

#### 2. Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### IV. SYTUACJA MAJĄTKOWA

##### 1. Sytuacja mieszkaniowa

Główny lokator/ właściciel mieszkania/ domu

.....  
.....

(imię, nazwisko, adres)

Mieszka w :

1. Dom jednorodzinny o powierzchni.....
2. Mieszkanie spółdzielcze lokatorskie o powierzchni.....
3. Mieszkanie spółdzielcze własnościowe o powierzchni.....
4. Mieszkanie Komunalne o powierzchni..... na podstawie:

Tytuł prawny do zajmowanego mieszkania/domu:\*(właściwe podkreślić)

- własność,
- współwłasność,
- umowa najmu,
- umowa dzierżawy
- decyzja o przydziale mieszkania wydana przez kogo.....
- inne jakie?.....

##### 2. Opis warunków mieszkaniowych

.....  
.....  
.....  
.....

##### 3. Stałe, miesięczne wydatki osoby/ rodziny

1. Czyszczenie.....
2. Energia elektryczna.....
3. Gaz.....
4. Alimenty(na czyją rzecz?).....
5. Opłaty za dom pomocy społecznej.....
6. Opłaty za pobyt dziecka w pieczy zastępczej.....
7. Inne .....

##### 4. Stan majątkowy

**NALEŻY DOŁĄCZYĆ:** Oświadczenie o stanie majątkowym wypełnione przez osobę zobowiązaną  
(Oświadczenie w dalszej części wniosku-Załącznik nr 4 do Uchwały)

## V. SYTUACJA ZDROWOTNA

### 1. Osoby niepełnosprawne

Imię i nazwisko	Rodzaj dysfunkcji	Stopień niepełnosprawności	Nr i data wydania orzeczenia PZdsON/ZUS	Uwagi (stan zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i pomocnicze, miesięczne koszty leczenia)

### 2. Osoby długotrwale chore/ rodzaje schorzeń

.....  
.....  
.....  
.....

### 3. Osoby uzależnione (imię nazwisko, rodzaj uzależnienia, podjęte próby leczenia)

.....  
.....  
.....  
.....

### 4. Uwagi

.....  
.....  
.....  
.....

VI. OKOLICZNOŚCI MOGĄCE MIEĆ WPŁYW NA USTALENIE OPŁATY ZA POBYT DZIECKA  
W PIECZY ZASTĘPCZEJ

Czy u osoby/rodziny występuje któraś z niżej wymienionych okoliczności?  
\*(właściwie zaznaczyć)

1. długotrwała choroba udokumentowana zaświadczeniem lekarskim **tak nie**
2. orzeczona niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym **tak nie**
3. pobyt osoby zobowiązanej w areszcie śledczym lub zakładzie karnym **tak nie**
4. samotne wychowywanie dziecka przez osobę zobowiązaną **tak nie**
5. ubezwłasnowolnienie osoby zobowiązanej **tak nie**
6. straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeń losowych **tak nie**
7. ponoszenie odpłatności za pobyt innych członków rodziny w jednostkach pomocy społecznej, pieczy zastępczej lub innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę, leczenie i rehabilitację **tak nie**
8. długotrwałe bezrobocie (osoba zobowiązana jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy dłużej niż pół roku) **tak nie**
9. korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej stanowiącym jedyne źródło dochodu **tak nie**
10. pobyt osoby zobowiązanej w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub innej placówce pomocy społecznej **tak nie**
11. ciąża osoby zobowiązanej **tak nie**
12. inne ważne przyczyny uzasadniające zwolnienie, jakie:

.....  
.....

**W przypadku zaistnienia którejs z w/w. okoliczności należy  
DOŁĄCZYĆ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE  
WYMÓG BEZWZGLĘDNY!!!!**

**Brak dokumentu potwierdzającego w/w okoliczność będzie miał wpływ na ustalanie opłaty za pobyt  
dziecka w pieczy zastępczej**

Miejscowość i data sporządzenia informacji:.....

Oświadczam, że podanie informacje są zgodne z prawdą.

.....

(data i podpis osoby zobowiązanej)

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

Imię i Nazwisko.....

miejsowość... ..kod pocztowy i poczta.....

ulica.....nr domu.....

Nr PESEL.....

legitymujący się dowodem tożsamości .....nr.....

wydanym przez.....

świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks

Karny — za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy **oświadczam że:**

**Dochód** mój oraz osób wspólnie ze mną gospodarujących, za miesiąc poprzedzający dzień złożenia wniosku..... **składał się z:**

(wpisać, z jakiego tytułu i wysokość)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Art. 223 §1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Oświadczam, że

\*.....  
.....

.....  
miejsowość, dnia

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

\*osoba składająca oświadczenie wpisuje własnoręcznie treść- **„Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**



## OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM

Ja..... urodzony(a).....  
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że na mój stan majątkowy\* oraz członków gospodarstwa domowego składają się:

### I. Mieszkanie:

- wielkość (w m kw.), charakter własności,  
.....  
.....

### II. Nieruchomości:

- dom (wielkość w m kw.).....
- lokal mieszkaniowy (wielkość w m kw.).....
- place, działki (powierzchnia w m kw.).....
- gospodarstwo rolne (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych).....  
.....

### III. Ruchomości:

- samochody ( typ, rocznik, data nabycia, wartość szacunkowa).....  
.....
- maszyny(rodzaj, wartość szacunkowa).....
- inne ruchomości (rodzaj, wartość szacunkowa).....
- inne (rodzaj, wartość szacunkowa)

### IV. Posiadane zasoby:

- pieniądze (oszczędności, papiery wartościowe itp.-wysokość nominalna).....
- przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa).....

V. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym: .....  
.....

**Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 §1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.**

.....  
miejsowość, dnia

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

\* należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek odrębny

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y).....  
Zamieszkała(y).....  
Nr PESEL.....

Oświadczam, iż:

- **Wszystkie podane we wniosku dane są aktualne i prawdziwe;**
- **Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;**  
(Zgodnie z art.233§ 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r, Kodeks Karny (Dz.U. z 2018r. poz.1600 z późn, zm.) ten, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie).
- **Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku o KAŻDORAZOWEJ ZMIANIE swojej sytuacji MATERIALNEJ, OSOBISTEJ, RODZINNEJ;**
- **Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku o KAŻDORAZOWEJ ZMIANIE swojego ADRESU ZAMIESZKANIA lub ADRESU KORESPONDENCYJNEGO;**
- **Zobowiązuję się do USTANOWIENIA PEŁNOMOCNIKA DLA DORĘCZEŃ W KRAJU** w przypadku wyjazdu za granicę. Brak ustanowienia takiego pełnomocnika skutkować będzie rygorem pozostawienia korespondencji a/a;

.....  
miejsowość, dnia

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie