Połczyn Zdrój, dnia………..………...............

 **Data wpływu :**

**WNIOSEK**

**O USTALENIE PRAWA**

**DO ŚWIADCZENIA DOBRY START DLA OSOBY UCZĄCEJ SIĘ**

1. **NAZWA I ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ŚWIADCZENIA DOBRY START:**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdwinie**

**ul. Koszalińska 12, 78-320 Połczyn Zdrój**

 **Dane wnioskodawców :**

1. Imię i nazwisko……………………………………………………………………..........

2. Data urodzenia……………………………………………………………………………

3. Nr i seria dowodu osobistego……………………………..………………….….……….

4. Stan cywilny:……………………………………………..…………………….…………

5. Obywatelstwo…………………………………………….………………………………

 Nr PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Adres zamieszkania : ………………………………….……………………………...………

 Tel. kontaktowy : .….……………………………………..…………………………………

 Adres poczty elektronicznej: …………………………………………………..……………..

 ***Informacja:***

***Organ właściwy poinformuje wnioskodawcę o przyznaniu świadczenia dobry start na wskazany przez niego adres poczty elektronicznej – o ile wnioskodawca wskaże adres poczty elektronicznej we wniosku.***

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że uczęszczam / będę uczęszczać w roku szkolnym ………./….…. do szkoły:

…………………………………………………………………………………………………...

*(proszę wpisać rodzaj szkoły, np: szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum ogólnokształcące itp., do której będzie uczęszczała/uczęszcza osoba ucząca się)*

…………………………………………………………………………………………………

 *(proszę wpisać adres szkoły, do której będzie uczęszczała/uczęszcza osoba ucząca się)*

***Informacja:***

*Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa, klasy dotychczasowej szkoły ponadgimnazjalnej prowadzone 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.*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam / nie posiadam[[1]](#footnote-1) orzeczenie/a o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie/a o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dotyczy dziecka w wieku od 20. do ukończenia 24. roku życia, a także w przypadku ukończenia 24. r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym)

…………………………………………………………………………………………………

 *( proszę wpisać stopień niepełnosprawności i do kiedy ważne jest orzeczenie )*

**OŚWIADCZENIE**

*Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233§1 Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 568, 875, 1086), który brzmi : „****Kto, składając zaznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”,*** *oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

 **Proszę o wypłatę świadczenia „Dobry start” na następujący nr rachunku bankowego:**

**w banku**………………………………………………………………..………………………

 (nazwa banku)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**POUCZENIE**

1. Zgodnie z § 27.ust.1 Rozporządzenia rady ministrów z dnia 30 maja 2018 r. (Dz. U.
z 2019r. poz.1343) w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” ,w przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do świadczenia dobry start osoba ubiegająca się o świadczenie dobry start jest obowiązana do niezwłocznego powiadomienia o tym organu właściwego wypłacającego to świadczenie.
2. Zgodnie z § 31 ust.1 osoba, która pobrała nienależnie świadczenie dobry start, jest obowiązana do jego zwrotu.
3. Zgodnie z § 31 ust. 2 za nienależnie pobrane świadczenie dobry start uważa się:

a) świadczenie dobry start wypłacone na podstawie fałszywych oświadczeń lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą to świadczenie;

 b) świadczenie dobry start wypłacone mimo braku prawa do tego świadczenia;

 c) świadczenie dobry start wypłacone osobie innej niż osoba uprawniona do tego świadczenia, z przyczyn niezależnych od organu, który przyznał to świadczenie.

4. Zgodnie z § 31 ust. 7 kwoty nienależnie pobranego świadczenia dobry start łącznie
z odsetkami ustawowymi za opóźnienie ustalone ostateczną decyzją podlegają potrąceniu
z wypłacanego świadczenia wychowawczego, wypłacanych świadczeń rodzinnych oraz wypłacanych zasiłków dla opiekunów, o których mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2017 r. poz. 2092).

5. Zgodnie z § 31 ust. 8 nienależnie pobrane świadczenie dobry start podlega egzekucji
w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

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

1…………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………………………………

**Podpisy wnioskodawcy:**

 ……………….…………………………

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)