

# WNIOSK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO ORAZ DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO (ZAŁĄCZNIK)

## ЗАЯВА ПРО НАДАННЯ ПРАВА НА СІМЕЙНУ ДОПОМОГУ ТА ДОПЛАТИ ДО СІМЕЙНОЇ ДОПОМОГИ (ДОДАТОК)

- Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI. / Заповнювати ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ.
- Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL. / Поля «Серія та номер документу, що посвідчує особу» стосуються лише тих осіб, яким не надано номер PESEL.
- Pola wyboru zaznaczaj  lub .  
Поля для вибору позначте  або .

### CZĘŚĆ I / ЧАСТИНА I

- Dane osoby składającej wniosek o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”  
Дані особи, яка подає заяву про сімейну допомогу та доплати до сімейної допомоги, що далі іменується «заявник»

#### DANE WNIOSKODAWCY

##### ДАНІ ЗАЯВНИКА

01. Imię  
Ім'я

02. Nazwisko  
Прізвище

03. Numer PESEL  
Номер PESEL

04. Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)  
Дата народження: (дд / мм / рррр)

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)  
Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

06. Obywatelstwo  
Громадянство

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.  
Заповнювати лише у випадку,

#### 1. Składam wniosek o zasiłek rodzinny na następujące dzieci:

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba dzieci, na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-1 - część I, punkt 2.)

#### Подаю заяву на сімейну допомогу на наступних дітей:

(Заповнювати лише у випадку, якщо кількість дітей, на які подається клопотання про сімейну допомогу більша, аніж кількість позицій у формі SR-1 - частина I, пункт 2.)

#### DANE DZIECKA - 1

##### ДАНІ ДИТИНИ - 1

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL  
Ідентифікаційний номер (PESEL):

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)  
Дата народження: (дд / мм / рррр)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)  
Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

Obywatelstwo / Громадянство:

Stan cywilny / Сімейний стан: (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.  
(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec. / Заповнити відповідно: неодружена, неодружений, одружена, одружений, розлучена, розлучений, в сепарації (лише у випадку наявності судового рішення), вдова, вдівець.

#### Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:

#### Заявляю, що дитина навчається у школі/вищому навчальному закладі в навчальному році:

Rok (rrrr) / Рік (pppp)

Rok (rrrr) / Рік (pppp)

oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:  
а також заявляю, що буде навчатися у школі/вищому навчальному закладі в навчальному році:

W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.

У випадку відмови від продовження навчання зобов'язуюся негайно повідомити про цей факт суб'єкт, що виплачує родинну допомогу разом з доплатами.

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**  
**ВКАЖІТЬ ТИП ШКОЛИ АБО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (1), ДЕ НАВЧАЄТЬСЯ ДИТИНА - 1**

(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

(1) Право на отримання сімейної допомоги поширюється (до досягнення 24-річного віку) на дитину, яка продовжує навчання у вищому навчальному закладі, лише якщо воно підтверджується висновком про середній або значний ступінь інвалідності.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**  
**ВКАЖІТЬ АДРЕСУ ШКОЛИ АБО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (1), ДЕ НАВЧАЄТЬСЯ ДИТИНА - 1**

Gmina / Dzielnica  
Гміна / Дільниця

Kod pocztowy / Поштовий індекс

Miejscowość / Місцевість

|                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Ulica / Вулиця

Numer domu / Номер будинку

Numer lokalu / Номер квартири

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Zakordnny poštovyy indeks: (1)

Nazwa państwa: (1)

Назва держави: (1)

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(1) Заповнювати у випадку, якщо адреса відрізняється від адреси в Польщі.

**DANE DZIECKA - 2**
**ДАНИ ДИТИНИ - 2**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Obywatelstwo / Громадянство:

Stan cywilny / Сімейний стан: (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec. / Заповнити відповідно: неodrжжена, неодружений, одружена, одружений, розлучена, розлучений, в сепарації (лише у випадку наявності судового рішення), вдова, вдівець.

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

**Заявляю, що дитина навчається у школі/вищому навчальному закладі в навчальному році:**

Rok (rrrr) / Rok (pppp)

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

/

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim: a також заявляю, що буде навчатися у школі/вищому навчальному закладі в навчальному році:

Rok (rrrr) / Rok (pppp)

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

/

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

**У випадку відмови від продовження навчання зобов'язуюся негайно повідомити про цей факт суб'єкт, що виплачує родинну допомогу разом з доплатами.**

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1  
ВКАЖІТЬ ТИП ШКОЛИ АБО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (1), ДЕ НАВЧАЄТЬСЯ ДИТИНА - 1**


(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

(1) Право на отримання сімейної допомоги поширюється (до досягнення 24-річного віку) на дитину, яка продовжує навчання у вищому навчальному закладі, лише якщо воно підтверджується висновком про середній або значний ступінь інвалідності.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1  
ВКАЖІТЬ АДРЕСУ ШКОЛИ АБО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (1), ДЕ НАВЧАЄТЬСЯ ДИТИНА - 1**

Gmina / Dzielnica  
Гміна / Дільниця

Kod pocztowy / Поштовий індекс

Miejscowość / Місцевість

 - 

Ulica / Вулиця

Numer domu / Номер будинку

Numer lokalu / Номер квартири



Zagraniczny kod pocztowy: (1)  
Закордонний поштовий індекс: (1)

Nazwa państwa: (1)  
Назва держави: (1)



(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(1) Заповнювати у випадку, якщо адреса відрізняється від адреси в Польщі.

**DANE DZIECKA - 3  
ДАНІ ДИТИНИ - 3**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Дата народження: (дд / мм / рррр)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

Obywatelstwo / Громадянство:

Stan cywilny / Сімейний стан: (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec. / Заповнити відповідно: неodruchena, неодружений, одружена, одружений, rozлучena, rozлучений, w сепарації (лише у випадку наявності судового рішення), wdowa, wdівець.

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

**Заявляю, що дитина навчається у школі/вищому навчальному закладі в навчальному році:**

Rok (rrrr) / Рік (pppp)



oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:  
а також заявляю, що буде навчатися у школі/вищому навчальному закладі в навчальному році:

Rok (rrrr) / Рік (pppp)



**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

**У випадку відмови від продовження навчання зобов'язуюся негайно повідомити про цей факт суб'єкт, що виплачує родинну допомогу разом з доплатами.**

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**  
**ВКАЖІТЬ ТИП ШКОЛИ АБО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (1), ДЕ НАВЧАЄТЬСЯ ДИТИНА - 1**

(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

(1) Право на отримання сімейної допомоги поширюється (до досягнення 24-річного віку) на дитину, яка продовжує навчання у вищому навчальному закладі, лише якщо воно підтверджується висновком про середній або значний ступінь інвалідності.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**  
**ВКАЖІТЬ АДРЕСУ ШКОЛИ АБО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (1), ДЕ НАВЧАЄТЬСЯ ДИТИНА - 1**

Gmina / Dzielnica  
 Гміна / Дільниця

Kod pocztowy / Поштовий індекс

 - 

Ulica / Вулиця

Miejscowość / Місцевість

Numer domu / Номер будинку

Numer lokalu / Номер квартири

Zagraniczny kod pocztowy: (1)  
 Закордонний поштовий індекс: (1)

Nazwa państwa: (1)  
 Назва держави: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(1) Заповнювати у випадку, якщо адреса відрізняється від адреси в Польщі.

**DANE DZIECKA - 4**  
**ДАНІ ДИТИНИ - 4**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

Obywatelstwo / Громадянство:

Stan cywilny / Сімейний стан: (2)

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Дата народження: (дд / мм / рррр)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec. / Заповнити відповідно: неодружена, неодружений, одружена, одружений, розлучена, розлучений, в сепарації (лише у випадку наявності судового рішення), вдова, вдівець.

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

**Заявляю, що дитина навчається у школі/вищому навчальному закладі в навчальному році:**

Rok (rrrr) / Рік (pppp)

 / 

oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:  
 а також заявляю, що буде навчатися у школі/вищому навчальному закладі в навчальному році:

Rok (rrrr) / Рік (pppp)

 / 

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.**

**У випадку відмови від продовження навчання зобов'язуюся негайно повідомити про цей факт суб'єкт, що виплачує родинну допомогу разом з доплатами.**

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**  
**ВКАЖІТЬ ТИП ШКОЛИ АБО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (1), ДЕ НАВЧАЄТЬСЯ ДИТИНА - 1**

(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

(1) Право на отримання сімейної допомоги поширюється (до досягнення 24-річного віку) на дитину, яка продовжує навчання у вищому навчальному закладі, лише якщо воно підтверджується висновком про середній або значний ступінь інвалідності.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**  
**ВКАЖІТЬ АДРЕСУ ШКОЛИ АБО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (1), ДЕ НАВЧАЄТЬСЯ ДИТИНА - 1**

Gmina / Dzielnica  
 Гміна / Дільниця

Kod pocztowy / Поштовий індекс

Miejscowość / Місцевість

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

Ulica / Вулиця

Numer domu / Номер будинку

Numer lokalu / Номер квартири

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Закордонний поштовий індекс: (1)

Nazwa państwa: (1)

Назва держави: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(1) Заповнювати у випадку, якщо адреса відрізняється від адреси в Польщі.

**Składam wnioszek o dodatki do zasiłku rodzinnego na następujące dzieci (wpisz dane dziecka i zaznacz rodzaj/rodzaje dodatków do zasiłku rodzinnego o które wnioskujesz dla tego dziecka):**

**Подаю заяву на отримання доплат до сімейної допомоги на наступних дітей (внесіть дані дитини і вкажіть види/види доплат до сімейної допомоги, про надання яких ви клопочетеся для цієї дитини):**

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba dzieci, na które ustala się dodatki do zasiłku rodzinnego jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-1 - część I punkt 2.) / (Заповнювати лише у випадку, якщо кількість дітей, на які подається клопотання про доплату до сімейної допомоги більша, аніж кількість позицій у формі SR-1 - частина I, пункт 2.)

**DANE DZIECKA - 1**

**ДАНІ ДИТИНИ - 1**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

**ДОПЛАТА ДО СІМЕЙНОЇ ДОПОМОГИ У ЗВ'ЯЗКУ З:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> urodzenia dziecka<br>народженням дитини  | <input type="checkbox"/> opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku) доглядом за дитиною у період використання відпустки на виховання (додатково заповнити частину II заяви) | <input type="checkbox"/> samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje maksymalnie na dwoje dzieci) (dodatkowo wypełnij część III wniosku) самотнім вихованням дитини (доплата надається максимум двох дітей) (додатково заповнити частину III заяви) |
| <input type="checkbox"/> wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego) вихованням дитини в багатодітній сім'ї (допомога призначається на третю та кожну наступну дитину, яка має право на сімейну допомогу)   | <input type="checkbox"/> kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego навчанням та реабілітацією дитини з інвалідністю  |   |
| <input type="checkbox"/> rozpoczęcia roku szkolnego початком навчального року   |  |   |
| <input type="checkbox"/> podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12 початком навчання дитиною в школі за межами місця проживання (для часткового покриття витрат, пов'язаних з проживанням у місті, де розташована школа) - додатково заповнити частину IV заяви та Додаток ZSR-12                                    |  |   |
| <input type="checkbox"/> podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku початком навчання дитиною в школі за межами місця проживання (для покриття витрат, пов'язаних із забезпеченням дитини можливості проїзду з місця проживання до місця розташування школи) - додатково заповнити частину IV заяви |  |   |

## DANE DZIECKA – 2

## ДАНИ ДИТИНИ – 2

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

## DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:

ДОПЛАТА ДО СІМЕЙНОЇ ДОПОМОГИ У ЗВ'ЯЗКУ З:

- |                          |   |                          |  |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | urodzenia dziecka<br>народженням дитини   | <input type="checkbox"/> | opieki nad dzieckiem w okresie<br>korzystania z urlopu wychowawczego<br>(dodatkowo wypełnij część II wniosku)<br>доглядом за дитиною у період використання<br>відпустки на виховання<br>(додатково заповнити частину II заяви) | <input type="checkbox"/> | samotnego wychowywania dziecka<br>(dodatek przysługuje maksymalnie na<br>dwoje dzieci) (dodatkowo wypełnij<br>część III wniosku<br>самотнім вихованням дитини<br>(доплата надається максимум<br>двох дітей) (додатково<br>заповнити частину III заяви) |
| <input type="checkbox"/> | wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na<br>trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego<br>вихованням дитини в багатодітній сім'ї (допомога призначається на<br>третю та кожну наступну дитину, яка має право на сімейну допомогу)  | <input type="checkbox"/> | kształcenia i rehabilitacji dziecka<br>niepełnosprawnego<br>навчанням та реабілітацією<br>дитини з інвалідністю  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | rozpoczęcia roku szkolnego<br>початком навчального року   |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w<br>miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12<br>початком навчання дитиною в школі за межами місця проживання (для часткового покриття витрат, пов'язаних з проживанням у<br>місті, де розташована школа) - додатково заповнити частину IV заяви та Додаток ZSR-12                                    |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości<br>dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku<br>початком навчання дитиною в школі за межами місця проживання (для покриття витрат, пов'язаних із забезпеченням дитини<br>можливості проїзду з місця проживання до місця розташування школи) - додатково заповнити частину IV заяви |                          |  |                          |  |

## DANE DZIECKA – 3

## ДАНИ ДИТИНИ – 3

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

## DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:

ДОПЛАТА ДО СІМЕЙНОЇ ДОПОМОГИ У ЗВ'ЯЗКУ З:

- |                          |   |                          |  |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | urodzenia dziecka<br>народженням дитини   | <input type="checkbox"/> | opieki nad dzieckiem w okresie<br>korzystania z urlopu wychowawczego<br>(dodatkowo wypełnij część II wniosku)<br>доглядом за дитиною у період використання<br>відпустки на виховання<br>(додатково заповнити частину II заяви) | <input type="checkbox"/> | samotnego wychowywania dziecka<br>(dodatek przysługuje maksymalnie na<br>dwoje dzieci) (dodatkowo wypełnij<br>część III wniosku<br>самотнім вихованням дитини<br>(доплата надається максимум<br>двох дітей) (додатково<br>заповнити частину III заяви) |
| <input type="checkbox"/> | wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na<br>trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego<br>вихованням дитини в багатодітній сім'ї (допомога призначається на<br>третю та кожну наступну дитину, яка має право на сімейну допомогу)  | <input type="checkbox"/> | kształcenia i rehabilitacji dziecka<br>niepełnosprawnego<br>навчанням та реабілітацією<br>дитини з інвалідністю  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | rozpoczęcia roku szkolnego<br>початком навчального року   |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w<br>miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12<br>початком навчання дитиною в школі за межами місця проживання (для часткового покриття витрат, пов'язаних з проживанням у<br>місті, де розташована школа) - додатково заповнити частину IV заяви та Додаток ZSR-12                                    |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości<br>dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku<br>початком навчання дитиною в школі за межами місця проживання (для покриття витрат, пов'язаних із забезпеченням дитини<br>можливості проїзду з місця проживання до місця розташування школи) - додатково заповнити частину IV заяви |                          |  |                          |  |

**DANE DZIECKA – 4****ДАНИ ДИТИНИ – 4**

Ім'я / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:****ДОПЛАТА ДО СІМЕЙНОЇ ДОПОМОГИ У ЗВ'ЯЗКУ З:**

- |                          |   |                          |  |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | urodzenia dziecka<br>народження дитини  | <input type="checkbox"/> | opieki nad dzieckiem w okresie<br>korzystania z urlopu wychowawczego<br>(dodatkowo wypełnij część II wniosku)<br>доглядом за дитиною у період використання<br>відпустки на виховання<br>(додатково заповнити частину II заяви) | <input type="checkbox"/> | samotnego wychowywania dziecka<br>(dodatek przysługuje maksymalnie na<br>dwoje dzieci) (dodatkowo wypełnij<br>część III wniosku<br>самотнім вихованням дитини<br>(доплата надається максимум<br>двох дітей) (додатково<br>заповнити частину III заяви) |
| <input type="checkbox"/> | wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na<br>trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego<br>вихованням дитини в багатодітній сім'ї (допомога призначається на<br>третю та кожну наступну дитину, яка має право на сімейну допомогу)  | <input type="checkbox"/> | kształcenia i rehabilitacji dziecka<br>niepełnosprawnego<br>навчанням та реабілітацією<br>дитини з інвалідністю  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | rozpoczęcia roku szkolnego<br>початком навчального року   |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w<br>miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku oraz Załącznik ZSR-12<br>початком навчання дитиною в школі за межами місця проживання (для часткового покриття витрат, пов'язаних з проживанням у<br>місті, де розташована школа) - додатково заповнити частину IV заяви та Додаток ZSR-12                                    |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na pokrycie wydatków związanych z zapewnieniem dziecku możliwości<br>dojazdu z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część IV wniosku<br>початком навчання дитиною в школі за межами місця проживання (для покриття витрат, пов'язаних із забезпеченням дитині<br>можливості проїзду з місця проживання до місця розташування школи) - додатково заповнити частину IV заяви |                          |  |                          |  |

**3. Dane członków rodziny / Дані членів сім'ї:**

Wpisz tutaj wszystkich członków twojej rodziny, czyli odpowiednio / Впишіть сюди всіх членів вашої сім'ї, тобто відповідно:

- wnioskodawcę (siebie), / заявника (себе),
- dane osób (dzieci), na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, / дані про осіб (дітей), щодо яких ви клопочетеся на отримання сімейної допомоги та доплат до сімейної допомоги,
- dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica dzieci, z którym wychowujesz co najmniej jedno wspólne dziecko, / дані про вашого чоловіка/дружини або іншого з батьків дітей, з якими ви виховуєте хоча б одну спільну дитину,
- pozostałe dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia, na które nie wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, ale które pozostają na Twoim utrzymaniu, / інших дітей віком до 25 років, щодо яких ви не претендуєте на отримання сімейної допомоги та доплати до сімейної допомоги, але які перебувають на вашому утриманні,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna. / дитину віком від 25 років, яка має висновок про інвалідність значного ступеня, якщо у зв'язку з цією інвалідністю вона має право на допомогу по догляді за дитиною, спеціальну допомогу по догляді або допомогу для опікуна.

**Definicja rodziny:** zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza odpowiednio: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

**Wiznaczenia сім'ї:** відповідно до ст. 3 п. 16 Закону про сімейні допомоги під сім'єю розуміються відповідно: подружжя, батьків дітей, фактичного опікуна дитини та дітей на утриманні до 25 років, а також дитину віком понад 25 років, яка має тяжкий ступінь інвалідності, підтверджений медичним висновком, якщо у зв'язку з цією інвалідністю ви маєте право на допомогу по догляді або на спеціальну допомогу по догляді або допомогу для опікуна, про що йдеться в Законі від 4 квітня 2014 року «Про визначення та виплату допомоги опікунам».

Do członków rodziny nie zalicza się: / До членів сім'ї не входять:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, / дитина під опікою законного опікуна,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim, / одружена дитина,
- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko. / доросла дитина з власною дитиною.

Dziecko, zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych, oznacza dziecko własne, małżonka, przysposobione oraz dziecko, w sprawie którego toczy się postępowanie o przysposobienie, lub dziecko znajdujące się pod opieką prawną.

Дитина, відповідно до ст. 3 п. 4 Закону «Про сімейну допомогу – власна дитина, дитина подружжя, усиновлена дитина та дитина, щодо якої розглядається справа про усиновлення я, або дитина, яка перебуває під законною опікою.

**W skład mojej rodziny wchodzi: / До складу моєї сім'ї входять:****DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY  
ДАНИ ОСОБИ - 1, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

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

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)

Родинні зв'язки (стосунок до заявника):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Zaznacz jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2)

Вказати, якщо дитина, яка є членом сім'ї,

має висновок про інвалідність (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności. / Вказати, якщо дитина має висновок про інвалідність (у випадку дитини віком до 16 років) або висновок про середній чи значний ступінь інвалідності.

**DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY  
ДАНИ ОСОБИ - 2, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

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

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)

Родинні зв'язки (стосунок до заявника):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Zaznacz jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2)

Вказати, якщо дитина, яка є членом сім'ї,

має висновок про інвалідність (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności. / Вказати, якщо дитина має висновок про інвалідність (у випадку дитини віком до 16 років) або висновок про середній чи значний ступінь інвалідності.

**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY  
ДАНИ ОСОБИ - 3, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

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

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)

Родинні зв'язки (стосунок до заявника):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Zaznacz jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada orzeczenie o niepełnosprawności (2)

Вказати, якщо дитина, яка є членом сім'ї,

має висновок про інвалідність (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności. / Вказати, якщо дитина має висновок про інвалідність (у випадку дитини віком до 16 років) або висновок про середній чи значний ступінь інвалідності.



**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**  
**ДАНИ ОСОБИ - 4, ЩО ВХОДИТЬ В СКЛАД СІМ'Ї**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

Numer PESEL

Ідентифікаційний номер (PESEL):

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

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)

Родинні зв'язки (стосунок до заявника):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

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

Zaznacz jeżeli dziecko będące członkiem rodziny posiada  
orzeczenie o niepełnosprawności (2)
 Вказати, якщо дитина, яка є членом сім'ї,  
має висновок про інвалідність (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności. / Вказати, якщо дитина має висновок про інвалідність (у випадку дитини віком до 16 років) або висновок про середній чи значний ступінь інвалідності.

**CZĘŚĆ II DODATEK Z TYTUŁU PODJĘCIA PRZEZ DZIECKO NAUKI W SZKOLE POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA**  
**ЧАСТИНА II ДОПЛАТА У ЗВ'ЯЗКУ З НАВЧАННЯМ ДИТИНИ У ШКОЛІ ЗА МЕЖАМИ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ**

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób, dla których jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania jest większa niż liczba pozycji na formularzy SR-1 - część IV)

(Заповнювати лише у випадку, якщо кількість дітей, яким надано право на доплату до сімейної допомоги у зв'язку з навчанням дитини у школі за межами проживання, більша ніж кількість позицій у формі SR-1 - частина IV)

Oświadczam, że w obecnym roku szkolnym oraz w kolejnym roku szkolnym: / Заявляю, що у цьому та наступному шкільному році:

— dziecko/dzieci będzie/będą uczyć się w szkole poza miejscem zamieszkania: / дитина/діти буде/будуть навчатися у школі, яка знаходиться за межами місця проживання :

**DANE DZIECKA – 1**  
**ДАНИ ДИТИНИ - 1**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

**DANE DZIECKA – 1**  
**ДАНИ ДИТИНИ - 1**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

**DANE DZIECKA – 1**  
**ДАНИ ДИТИНИ - 1**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

**DANE DZIECKA – 1**  
**ДАНИ ДИТИНИ - 1**

Imię / Ім'я:

Nazwisko / Прізвище:

*W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki poza miejscem zamieszkania zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot realizujący świadczenia rodzinne.*

*У випадку відмови від продовження навчання за межами місця проживання зобов'язуюсь негайно повідомити про цей факт суб'єкта, який надає сімейну допомогу.*

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, uzyskania dochodu lub wystąpienia innych okoliczności mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, w tym związanych z koniecznością ponownego ustalenia prawa do tych świadczeń na podstawie art. 5 ust. 3 – 3c ustawy lub konieczności weryfikacji prawa do tych świadczeń z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c ustawy, osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.**

**У разі змін, що стосуються права на сімейну допомогу зокрема зазначених вище обставин, отримання доходу або інших обставин, що впливають на право на сімейну допомогу, у тому числі пов'язаних з необхідністю відновлення права на цю допомогу відповідно до ст. 5 п. 3 - 3с Закону або необхідність перевірки права на ці пільги з урахуванням ст. 5 п. 4с Закону про ці зміни заявник зобов'язаний негайно повідомити суб'єкта, який надає сімейну допомогу.**

*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  
Я заявляю, що мені відомо про кримінальну відповідальність за подання неправдивої інформації.*

.....  
(Miejscowość)  
(Місцевість)

.....  
(Data: dd / mm / rrrr)  
(Дата: дд / мм / рррр)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)  
(Підпис заявника)