

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr sprawy

m-c

rok

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 2010 roku o sporcie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1133)

**Wniosek o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków budżetu państwa**  
(zaznaczyć właściwe pole znakiem X)

<input type="checkbox"/>	MEDALISTA OLIMPIJSKI
<input type="checkbox"/>	MEDALISTA IGRZYSK PARAOLIMPIJSKICH LUB ZAWODÓW SPORTOWYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ODBYWAJĄCYCH SIĘ PRZED 1992 R., BĘDĄCYCH ODPOWIEDNIKIEM IGRZYSK PARAOLIMPIJSKICH
<input type="checkbox"/>	MEDALISTA IGRZYSK GŁUCHYCH LUB ZAWODÓW SPORTOWYCH ODBYWAJĄCYCH SIĘ PRZED 2001 R., BĘDĄCYCH ODPOWIEDNIKIEM IGRZYSK GŁUCHYCH
<input type="checkbox"/>	MEDALISTA ZAWODÓW „PRZYJAŹŃ 84”

**DANE PERSONALNE:**

Imię/imiona .....

Nazwisko ..... Nazwisko rodowe .....

Data urodzenia

\_\_ - \_\_ - \_\_\_\_

Miejsce urodzenia:

.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obywatelstwo .....

*Dowód osobisty/paszport\**

SERIA				NUMER													
-------	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wydany przez: .....

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**

<i>kraj</i> .....	<i>województwo</i> .....
<i>kod pocztowy</i> .....	<i>miejsowość</i> .....
<i>Ulica</i> .....	<i>nr domu</i> ..... <i>nr mieszkania</i> .....
<i>telefon kontaktowy / e-mail:</i> .....	

**Adres do korespondencji** (w przypadku innego adresu niż podany adres zamieszkania):

.....  
.....

**INFORMACJE PODATKOWE** (dotyczy tylko osób rozliczających podatek poza granicami Polski)

Numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:

.....  
.....

**DYSPOZYCJA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO**

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia pieniężnego na rachunek bankowy nr:

.....

prowadzony przez (nazwa banku):

.....

.....  
data i czytelny podpis

\*- niepotrzebne skreślić

Ja, niżej podpisany/podpisana\* .....  
(imię i nazwisko)

oświadczam, że nie byłem/byłam\* karany/karana\* dyscyplinarnie za doping w sporcie dyskwalifikacją w wymiarze jednostkowym większym niż 24 miesiące lub więcej niż raz bez względu na jej jednostkowy wymiar.

\*- niepotrzebne skreślić

.....  
data i czytelny podpis

Jestem świadomy/świadoma\* odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

\*- niepotrzebne skreślić

.....  
data i czytelny podpis

*Dokumentacja załączona – zgodnie ze spisem załączników.*

*Wypełniony czytelnie wniosek wraz z załączonymi dokumentami należy złożyć w Ministerstwie Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu, ul. Krakowskie Przedmieście 15/17, 00-071 Warszawa, osobiście bądź wysłać listem poleconym.*

**Spis załączników (należy zaznaczyć X we właściwych kratkach):**

<b>WSZYSCY:</b> MEDALISTA OLIMPIJSKI, MEDALISTA IGRZYSK PARAOLIMPIJSKICH LUB ZAWODÓW SPORTOWYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ODBYWAJĄCYCH SIĘ PRZED 1992 R., BĘDĄCYCH ODPOWIEDNIKIEM IGRZYSK PARAOLIMPIJSKICH MEDALISTA IGRZYSK GŁUCHYCH LUB ZAWODÓW SPORTOWYCH ODBYWAJĄCYCH SIĘ PRZED 2001 R., BĘDĄCYCH ODPOWIEDNIKIEM IGRZYSK GŁUCHYCH MEDALISTA ZAWODÓW „PRZYJAŹŃ 84”	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności
	<input type="checkbox"/>	dowód dokonania opłaty skarbowej*

**UWAGA: Osoby mieszkające na stałe poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej składają dokument potwierdzający posiadanie obywatelstwa polskiego.**

<b>MEDALISTA OLIMPIJSKI</b>	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z Polskiego Komitetu Olimpijskiego o zdobyciu medalu olimpijskiego
	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z polskiego związku sportowego o zaprzestaniu uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym
<b>MEDALISTA IGRZYSK PARAOLIMPIJSKICH LUB ZAWODÓW SPORTOWYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ODBYWAJĄCYCH SIĘ PRZED 1992 R., BĘDĄCYCH ODPOWIEDNIKIEM IGRZYSK PARAOLIMPIJSKICH</b>	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego o zdobyciu medalu na igrzyskach paraolimpijskich lub zdobyciu medalu na zawodach sportowych osób niepełnosprawnych odbywających się przed 1992 r., będących odpowiednikiem igrzysk paraolimpijskich
	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z polskiego związku sportowego lub właściwej organizacji sportu osób niepełnosprawnych o zaprzestaniu uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym
<b>MEDALISTA IGRZYSK GŁUCHYCH LUB ZAWODÓW SPORTOWYCH ODBYWAJĄCYCH SIĘ PRZED 2001 R., BĘDĄCYCH ODPOWIEDNIKIEM IGRZYSK GŁUCHYCH</b>	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z Polskiego Związku Sportu Niesłyszących o zdobyciu medalu na igrzyskach głuchych lub zdobyciu medalu na zawodach sportowych odbywających się przed 2001 r., będących odpowiednikiem igrzysk głuchych
	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z Polskiego Związku Sportu Niesłyszących o zaprzestaniu uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym
<b>MEDALISTA ZAWODÓW „PRZYJAŹŃ 84”</b>	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z Polskiego Komitetu Olimpijskiego o zakwalifikowaniu do składu reprezentacji Polski na igrzyska olimpijskie w Los Angeles w 1984 roku oraz o zdobyciu medalu na zawodach „Przyjaźń 84”
	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z polskiego związku sportowego o zaprzestaniu uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym

**\*Ważne:**

Zgodnie art. 1 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U z 2020 r. poz. 1546, z późn. zm.) wydanie decyzji na wniosek lub złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa albo jego odpisu, wypisu lub kopii (z wyjątkiem pełnomocnictw notarialnych) podlegają **opłacie skarbowej**:

- wydanie decyzji **w kwocie 10 zł.**,
- złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa lub prokury oraz jego odpisu, wypisu lub kopii - od każdego stosunku pełnomocnictwa (prokury) – podlega opłacie skarbowej **w kwocie 17 zł.**

Uiszczenia opłaty skarbowej należy dokonać **na rachunek** opłat skarbowych:

Urząd Miasta Stołecznego Warszawy  
 Centrum Obsługi Podatnika

21 1030 1508 0000 0005 5000 0070<sup>1</sup> tytułem: opłata skarbową związaną z wydaniem decyzji dla ..... (należy podać imię, nazwisko) / złożeniem dokumentu pełnomocnictwa dla ..... (należy podać imię, nazwisko pełnomocnika oraz dane wnioskodawcy).

<sup>1</sup> Numer rachunku aktualny na dzień sporządzenia informacji.