

**WNIOSEK  
O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU RODZINNEGO  
ORAZ DODATKÓW DO ZASIŁKU RODZINNEGO (ZAŁĄCZNIK)**

1. Wypełniaj **WIELKIMI LITERAMI**.
2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
3. Pola wyboru zaznaczaj  lub .

**CZĘŚĆ I**

1. Dane osoby składającej wniosek o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, zwanej dalej „wnioskodawcą”

**DANE WNIOSKODAWCY**

01. Imię  
.....

02. Nazwisko  
.....

03. Numer PESEL  

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

04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)  

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

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)  
.....

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

**2. 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.)

**DANE DZIECKA - 1**

Imię:  
.....

Nazwisko:  
.....

Numer PESEL:  

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

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)  

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)  
.....

Obywatelstwo:  
.....

Stan cywilny: (2)  
.....

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL  
(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

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

Rok (rrrr) 

--	--	--	--

 / Rok (rrrr) 

--	--	--	--

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr) 

--	--	--	--

 / Rok (rrrr) 

--	--	--	--

 .

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

**WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 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.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 1**

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

 - 

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer mieszkania:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

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

**DANE DZIECKA - 2**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

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

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.****WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 2**


(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.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 2**

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

 - 

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

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

**DANE DZIECKA - 3**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

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

Rok (rrrr)

--	--	--	--

Rok (rrrr)

--	--	--	--

**oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**

Rok (rrrr)

--	--	--	--

Rok (rrrr)

--	--	--	--

**W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.****WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 3**

(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.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 3**

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

--	--	--	--

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

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

Nazwa państwa: (1)

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

**DANE DZIECKA - 4**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny: (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

**Oświadczam, że dziecko uczęszcza do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**Rok (rrrr) / Rok (rrrr)  
    /    **oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:**Rok (rrrr) / Rok (rrrr)  
    /    **W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.****WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 4**

(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.

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO - 4**

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

 - 

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

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

**Składam wniosek 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):**

(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.)

**DANE DZIECKA - 1**

Imię:

Nazwisko:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

- urodzenia dziecka
- opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1)
- samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (wypełnij część III wniosku SR-1)
- wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)
- kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego
- rozpoczęcia roku szkolnego
- podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniami w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1Z oraz Załącznik ZSR-12
- 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 II wniosku SR-1Z

**DANE DZIECKA - 2**

Imię:

Nazwisko:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> urodzenia dziecka  | <input type="checkbox"/> opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1) | <input type="checkbox"/> samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (wypełnij część III wniosku SR-1) |
| <input type="checkbox"/> wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)  | <input type="checkbox"/> kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego  |   |
| <input type="checkbox"/> rozpoczęcia roku szkolnego   |   |   |
| <input type="checkbox"/> podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1Z oraz Załącznik 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 II wniosku SR-1Z |   |   |

**DANE DZIECKA - 3**

Imię:

Nazwisko:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> urodzenia dziecka  | <input type="checkbox"/> opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1) | <input type="checkbox"/> samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (wypełnij część III wniosku SR-1) |
| <input type="checkbox"/> wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)  | <input type="checkbox"/> kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego  |   |
| <input type="checkbox"/> rozpoczęcia roku szkolnego   |   |   |
| <input type="checkbox"/> podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - wypełnij część II wniosku SR-1Z oraz Załącznik 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 II wniosku SR-1Z |   |   |

**DANE DZIECKA - 4**

Imię:

Nazwisko:

**DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO Z TYTUŁU:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> urodzenia dziecka  | <input type="checkbox"/> opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (dodatkowo wypełnij część II wniosku SR-1) | <input type="checkbox"/> samotnego wychowywania dziecka (dodatek przysługuje na dwoje dzieci) (wypełnij część III wniosku SR-1) |
| <input type="checkbox"/> wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej (dodatek przysługuje na trzecie i każde kolejne dziecko uprawnione do zasiłku rodzinnego)  | <input type="checkbox"/> kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego  |   |
| <input type="checkbox"/> rozpoczęcia roku szkolnego   |   |   |
| <input type="checkbox"/> podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania (na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły) - wypełnij część II wniosku SR-1Z oraz Załącznik 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 II wniosku SR-1Z |   |   |

**3. Dane członków rodziny:**

Wpisz tutaj wszystkich członków twojej rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane osób (dzieci), na które wnioskujesz o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego,
- dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica dzieci, z którym wychowujesz co najmniej jedno wspólne dziecko,
- 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,
- 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.

**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.

Do członków rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

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.

**W skład mojej rodziny wchodzi:****DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

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

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

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru 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.

**DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

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

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

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru 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.

**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

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

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

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Zaznacz jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka w wieku do ukończenia 16. roku życia) lub orzeczenie o

**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy):

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

(1) Wypełnij tylko w przypadku gdy nie nadano numeru 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.

**CZĘŚĆ II DODATEK Z TYTUŁU PODJĘCIA PRZEZ DZIECKO NAUKI W SZKOLE POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA**

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób, dla których jest ustalane 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)

Oświadczam, że w obecnym roku szkolnym oraz w kolejnym roku szkolnym:

— dziecko/dzieci będzie/będą uczyć się w szkole poza miejscem zamieszkania:

**DANE DZIECKA - 1**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA - 2**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA - 3**

Imię:

Nazwisko:

**DANE DZIECKA - 4**

Imię:

Nazwisko:

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

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.

*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....  
(Miejscowość)

.....  
(Data: dd / mm / rrrr)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)