Wniosek o udzielenie ulgi w spłacie nienależnie pobranych świadczeń

W związku z decyzją/decyzjami Wojewody Pomorskiego w sprawie nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych i/lub świadczenia wychowawczego
nr…….. z dnia ……..
nr…….. z dnia ……..
nr…….. z dnia……..
zwracam się o udzielenie ulgi w spłacie zgodnie z poniższą deklaracją:

RODZAJ ULGI W ZAKRESIE NALEŻNOŚCI GŁÓWNEJ		TAK	NIE
1	**Rozłożenie należności głównej na raty**		
	Wnioskowana liczba rat miesięcznych		
2	**Odroczenie płatności należności głównej**		
	Wnioskowany termin spłaty należności głównej (data, do której nastąpi spłata – nie dłuższy niż 12 miesięcy od dnia sporządzenia wniosku)		
3	**Umorzenie należności głównej**		

RODZAJ ULGI W ZAKRESIE ODSETEK USTAWOWYCH ZA OPÓŹNIENIE		TAK	NIE
1	**Rozłożenie odsetek na raty (tak/nie)**		
	Wnioskowana liczba rat miesięcznych		
2	**Odroczenie płatności odsetek (tak/nie)**		
	Wnioskowany termin spłaty odsetek (data, do której nastąpi spłata – nie dłuższy niż 12 miesięcy od dnia sporządzenia wniosku)		
3	**Umorzenie odsetek (tak/nie)**		

Uzasadnienie wniosku - informacja o szczególnych okolicznościach mających wpływ na aktualną sytuację rodziny

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

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

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691, z późn. zm., dalej: k.p.a.) wnoszę o przeprowadzenie dowodu z niniejszego oświadczenia i załączonych dokumentów

…….. ……..
miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczenie o aktualnej sytuacji materialno-bytowa mojej rodziny

- proszę wskazać dane dotyczące okresu trzech ostatnich pełnych miesięcy.
- częściowe wypełnienie oświadczenia skutkować będzie decyzją odmowną w zakresie udzielenia ulgi.
- w przypadku wniosku o udzielenie ulgi w spłacie nienależnie pobranych świadczeń dotyczącego umorzenia należności do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające dane wskazane we oświadczeniu (aktualne faktury, rachunki, zaświadczenia z PUP, ZUS, od pracodawcy, kserokopie wyroków, orzeczeń, itp.)

1. Struktura rodziny

Podstawowe informacje dotyczące rodziny:

Imię i nazwisko członka rodziny	Data urodzenia	Pokrewieństwo/ relacja do wnioskodawcy
Wnioskodawca		-

Rozwód lub separacja małżonków – proszę zaznaczyć właściwe:

Rozwód	Tak/nie
Separacja	Tak/nie
Orzeczony/a w dniu	
Orzeczony/a przez	

Alimenty otrzymywane na dzieci lub innych członków rodziny– proszę zaznaczyć właściwe:

Alimenty	Tak/nie
Orzeczone w dniu	
Orzeczone przez	
Wyrok prawomocny od	
Na dziecko/dzieci	
Na innych członków rodziny (proszę wskazać imię i nazwisko)	
Alimenty zasądzone od-(proszę wskazać imię i nazwisko)	
Łączna **miesięczna** zasądzona kwota alimentów	
Łączna **miesięczna** kwota alimentów otrzymywanych	
Alimenty są płacone przez osobę zobowiązaną	Tak/nie
Świadczenie alimentacyjne jest pobierane z Funduszu Alimentacyjnego	Tak/nie
Toczy się postępowanie egzekucyjne przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu	Tak/nie
Postępowanie egzekucyjne przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu jest skuteczne	Tak/nie

Postępowanie egzekucyjne przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu nie zostało wszczęte z powodu:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

2. Sytuacja zawodowa członków rodziny

Członkowie rodziny aktywni zawodowo:

Imię i nazwisko członka rodziny	Miejsce aktywności zawodowej

Członkowie rodziny nieaktywni zawodowo:

Imię i nazwisko członka rodziny	Przyczyna braku aktywności zawodowej/nazwa szkoły

3. Struktura miesięcznych dochodów uzyskiwanych przez członków rodziny

Podstawowe źródła dochodu rodziny:
Dochodem rodziny mogą być wynagrodzenie za pracę, renta, emerytura, stypendium, zasiłek dla bezrobotnych, dochód z najmu, dzierżawy, alimenty, umowa zlecenie, umowa o dzieło, dochód z gospodarstwa rolnego, dochód z prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński/tacierzyński, itp.

Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Rodzaj dochodu	**Miesięczna** wysokość dochodu netto (w walucie, w której świadczenie jest wypłacane)	Okres pobierania

Inne źródła dochodu rodziny:

Pomoc finansowa ze strony rodziny	Tak/nie
Miesięczna wysokość uzyskiwanej pomocy	
Gospodarstwo rolne:	Tak/nie
	Powierzchnia w hektarach przeliczeniowych: ……
Inne (proszę wskazać jakie)	

Aktualne pobierane świadczenia rodzinne i świadczenia z pomocy społecznej:

Rodzaj świadczenia	Wysokość świadczenia	Okres pobierania świadczenia[5]
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami		
Zasiłek pielęgnacyjny		
Świadczenie pielęgnacyjne		
Specjalny zasiłek opiekuńczy		
Zasiłek dla opiekuna		
Zasiłek okresowy		
Zasiłek celowy		
Dodatek mieszkaniowy		
Stypendium socjalne		
Stypendium szkolne		
Fundusz alimentacyjny		
Świadczenie rodzicielskie 1000 PLN		
Świadczenie wychowawcze „800 plus”		
Świadczenie „Aktywny Rodzic”		
Świadczenie Rodzinny Kapitał Wychowawczy		
Inne świadczenia z zakresu pomocy społecznej		

Nie korzystam ze świadczeń z powodu:

……

……

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

Świadczenia rodzinne z innego państwa:

Imię i nazwisko dziecka	Państwo wypłacające świadczenie	Miesięczna wysokość świadczenia (w walucie państwa, które wypłaca świadczenie)

4. Struktura miesięcznych wydatków rodziny

Podstawowe **miesięczne** wydatki:

W przypadku rachunków opłacanych rzadziej niż raz w miesiącu (np. co 2 miesiące, raz w roku), wysokość rachunku należy podzielić przez odpowiednią ilość miesięcy i wskazać miesięczną wysokość wydatku.

Rodzaj wydatku	**Miesięczna** wysokość wydatku
Energia	
Gaz	
Czynsz	
Woda	
Ścieki	
Wywóz śmieci	
Ogrzewanie	
TV, internet	
Telefon	
Ubezpieczenie na życie	
Ubezpieczenie samochodu	
Ubezpieczenie domu/mieszkania	

Ochrona zdrowia (leki, wizyty lekarskie)	
Żywność	
Środki czystości	
Odzież	
Artykuły szkolne	
Żłobek, przedszkole, szkoła	
Paliwo	
Inne	

Wydatki związane ze spłatą kredytów i pożyczek:

Przeznaczenie kredytu/pożyczki	Kwota pozostała do spłaty	Wysokość miesięcznej raty	Planowany termin spłaty zobowiązania

5. Sytuacja zdrowotna członków rodziny

Członkowie rodziny z niepełnosprawnością:

Imię i nazwisko członka rodziny z niepełnosprawnością	Okres, na jaki zostało wydane orzeczenie o niepełnosprawności

W przypadku braku orzeczenia proszę wskazać przyczynę:

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

Członkowie rodziny chorujący przewlekle:

Imię i nazwisko członka rodziny chorującego przewlekle	Rodzaj choroby

6. Sytuacja majątkowa

Między małżonkami występuje:

Wspólność majątkowa:	Tak/nie[1]
Rozdzielność majątkowa:	Tak/nie[1]

Aktualne miejsce zamieszkania:

Rodzaj lokalu (mieszkanie własnościowe, mieszkanie spółdzielcze, komunalne, socjalne, wynajęte, dom własny, wynajęty, inne.):	
Powierzchnia lokalu w m kw.:	
Powierzchnia działki w m kw.	
Liczba pomieszczeń (łącznie z kuchnią):	

Posiadany majątek nieruchomy:

Rodzaj nieruchomości (dom. mieszkanie, działka budowlana)	Miejsce lokalizacji	Rok zakupu/budowy	Szacowana wartość

Posiadane pojazdy (samochód, motocykl lub inny pojazd).:

Marka	Rok produkcji	Rok zakupu	Szacowana wartość

Posiadane sprzęty o wartości powyżej 10.000,00 zł (antyki, inne):

.....

.....

.....

Oszczędności na rachunku bankowym (w zł)	Tak/nie ……
Oszczędności na rachunku bankowym (w walucie obcej)	Tak/nie ……
Lokaty bankowe (w zł)	Tak/nie ……
Lokaty bankowe (w walucie obcej)	Tak/nie ……
Papiery wartościowe	Tak/nie ……
Inne	

Zobowiązania wobec ZUS, innych instytucji publicznych, kontrahentów lub osób i podmiotów.

Imię i nazwisko członka rodziny oraz podmiot, wobec którego posiada zobowiązanie.	Kwota zobowiązania	Planowany termin spłaty zobowiązania	Miesięczna wysokość raty

7. Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające dane wskazane w ww. oświadczeniu:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Jednocześnie oświadczam, że jestem uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 383, z późn. zm.) o brzmieniu „Kto składając zeznania 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" i oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są prawdziwe.

…….	…….
miejscowość, data	czytelny podpis wnioskodawcy

Zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., przysługuje Pani/Panu prawo do **zapoznania się z aktami sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów**. Na podstawie art. 73 k.p.a. przysługuje Pani/Panu prawo do zapoznania się z aktami sprawy również po zakończeniu postępowania.

Zapoznanie się z aktami sprawy możliwe jest w siedzibie Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, po uprzednim umówieniu się. **W celu umówienia wizyty można skorzystać z terminarza rezerwacji na stronie internetowej: https://rezerwacja.gdansk.uw.gov.pl:8445/qmaticwebbooking/#/.**

Dokumenty w oryginale może Pan/Pani złożyć osobiście w kancelarii ogólnej PUW znajdującej się w Punkcie Obsługi Klienta w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27 (wejście od ul. Rzeźnickiej, naprzeciwko I Urzędu Skarbowego) lub przesłać pocztą na wyżej wskazany adres. Może też Pan/Pani złożyć dokumenty za pomocą systemu e-doręczeń AE:PL-69276-68927-JEAHF-27 lub przez elektroniczną skrzynkę podawczą Urzędu (ESP) na platformie ePUAP: /bntc34p17l/skrytka

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewoda Pomorski z siedzibą w Gdańsku (ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk).

2. Dane kontaktowe do Inspektora ochrony danych adres e-mail: iod@gdansk.uw.gov.pl

3. Cel przetwarzania danych - realizacja zadań z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w celu prowadzenia postępowań administracyjnych, wydawania decyzji i informacji czy ustalania ustawodawstwa właściwego mającego pierwszeństwo, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z przepisami z obszaru koordynacji świadczeń[1] oraz ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

4. Organ przetwarza dane identyfikacyjne, adresowe, dane dotyczące sytuacji rodzinnej, zawodowej, zdrowotnej, dochodowej oraz statusu ubezpieczeniowego.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, w tym właściwe organy i instytucje państw trzecich[2] oraz podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora na mocy odrębnych umów.

Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich odbywa się na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony, zgodnie z art. 45 RODO.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu postępowania, a następnie przez okres archiwizacji określony w jednolitym rzeczowym wykazie akt (JRWA) właściwym dla danej kategorii sprawy, tj. przez 10 lat. Natomiast w odniesieniu do świadczeń wynikających z ustawy o wspieraniu rodziców w aktywności zawodowej oraz w wychowaniu dziecka – „Aktywny rodzic", tj. świadczenie „aktywni rodzice w pracy" oraz świadczenie „aktywnie w domu" dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat.

7. Posiada Pani/Pan prawo do:

1) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO);
2) sprostowania (poprawiania) danych (art. 16 RODO);
3) ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO);

[1] - ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych
- ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych
- ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci
- ustawy z dnia 17 września 2021 r. o zmianie ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci oraz niektórych innych ustaw
- ustawy z dnia 04. Listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem"
- ustawy z dnia 17 listopada 2021 r. o rodzinnym kapitale opiekuńczym w związku z przepisami przejściowymi wynikającymi z ustawy o wspieraniu rodziców w aktywności zawodowej oraz w wychowywaniu dziecka – „aktywny rodzic" (w ujęciu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego)
- ustawy z dnia 15 stycznia 2024 r. o wspieraniu rodziców w aktywności zawodowej oraz w wychowywaniu dziecka – „aktywny rodzic"
- ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego
- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r.

[2] Szwajcaria i Wielka Brytania.

4) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wskazane prawa mogą być realizowane w zakresie i na zasadach określonych w RODO, po spełnieniu przesłanek przewidzianych dla danego prawa.

8. Dane mogą pochodzić bezpośrednio od Pani/Pana lub od instytucji publicznych, pracodawców czy też właściwych instytucji ds. świadczeń rodzinnych objętych przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (np. MOPS, ZUS, KRUS, PUP, pracodawcy krajowi).

9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych skutkować może brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku lub pozostawieniem sprawy bez rozpoznania.

10. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.