

Oddział w

ERS-1

znak sprawy E2:

Stan sprawy do rozpatrzenia wniosku o rodzicielskie świadczenie uzupełniające

I. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko

PESEL: lub numer dokumentu tożsamości*

Data urodzenia, wiek

dd/mm/rrrr

Adres zamieszkania:

kod pocztowy/ miejscowość/ulica i numer domu

Rodzina zastępcza NIE/TAK**

II. GDY WNIOSKODAWCĄ JEST OJCIEC DZIECI

Imię i nazwisko matki

Data porzucenia dzieci przez matkę/śmierci matki/długotrwałego zaprzestania
wychowywania dzieci przez matkę**:

dd/mm/rrrr

III. DANE DZIECI

Liczba zgłoszonych dzieci Liczba urodzonych i wychowanych/wychowanych dzieci

(Imię, nazwisko/ PESEL/data urodzenia*** oraz data adopcji/ data przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach
rodziny zastępczej/ data zgonu**)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

IV. SYTUACJA MATERIALNA WNIOSKODAWCY

Pobierane świadczenia emerytalno-rentowe:

Wysokość świadczeń: zł brutto, zł netto

Inne dochody wnioskodawcy (podaj tytuł dochodu oraz kwotę netto):

.....	 zł netto
.....	 zł netto
.....	 zł netto
.....	 zł netto
.....	 zł netto
Łącznie	 zł netto

V. DODATKOWE INFORMACJE

1. Przerwy w wychowywaniu dzieci i ich przyczyny:

oddo przyczyna

oddo przyczyna

oddo przyczyna

oddo przyczyna

oddo przyczyna

Łącznie (miesiące/lat)

2. Wnioskodawca:

- zamieszkuje i posiada ośrodek interesów osobistych lub gospodarczych przez 10 lat na terenie Rzeczypospolitej Polski - NIE/TAK**,
- jest obywatelem Polskim albo cudzoziemcem legalnie przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - NIE/TAK**,
- jest tymczasowo aresztowany - NIE/TAK**,
- odbywa karę pozbawienia wolności - NIE/TAK**,
- data do kiedy wnioskodawca ma prawo legalnego pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polski

VI. WNIOSEK ODDZIAŁU (przyznanie/odmowa, kwota świadczenia, uzasadnienie)

Przyznanie/odmowa** rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego.

Proponowana wysokość rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego: zł

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....
(data sporządzenia)

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora lub Zastępcy Oddziału)

* numer dokumentu tożsamości uzupełniany tylko w przypadku braku numeru PESEL

**zaznaczyć właściwe

*** data urodzenia do uzupełnienia w przypadku, gdy brak numeru PESEL dziecka.