|  |
| --- |
| WYPEŁNIA CUW (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)  |
| Data wpływu wniosku | Znak sprawy |  |
| Nr wniosku |  |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO „BON MALUCHA”**

**CZĘŚĆ I**

**1. Dane wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie świadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/Imiona** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **Numer PESEL** | **Data urodzenia** |
|  |  |
| **Stan cywilny** | **Obywatelstwo** |
|  |  |
| **Adres zamieszkania** |
| **Miejscowość** | **Kod pocztowy** |
|  |  |
| **Ulica** | **Numer domu** | **Nr mieszkania** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**2. Dane pozostałych członków rodziny (w tym dziecka do ukończenia 26 lat i pozostającego na utrzymaniu rodzica):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa/powinowactwa** | **Uwagi**  |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |

**3. Wnoszę o przyznanie świadczenia pieniężnego „Bon Malucha” na następujące dzieci:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko dziecka** | **Data urodzenia** | **PESEL** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

**CZĘŚĆ II**

**1. Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do „Bonu Malucha” Oświadczam, że:**

**- powyższe dane są prawdziwe,**

**- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pieniężnego „Bon Malucha”.**

2. Proszę o wypłatę świadczenia pieniężnego „Bon Malucha” na konto bankowe nr:

………………………………………………………………………………………………

(nr konta bankowego)

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa banku)

3. Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1)................................................................................................................................................ 2)................................................................................................................................................ 3)................................................................................................................................................ 4)................................................................................................................................................ 5)................................................................................................................................................ 6)......................................................................................................................................

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

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**Informacja o ochronie danych osobowych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centrum Usług Wspólnych w Wieliszewie jest Wójt Gminy Wieliszew z siedzibą w Wieliszewie 05-135, ul. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1, w imieniu którego działa Centrum Usług Wspólnych w Wieliszewie 05-135, ul. Janusza Kusocińskiego 1. Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) RODO, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan skontaktować się pod adresem poczty elektronicznej: iod@wieliszew.pl. Pełna treść klauzuli o ochronie danych osobowych dostępna jest na stronie https://edukacja.wieliszew.pl/rodo

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych przez Centrum Usług Wspólnych w Wieliszewie.

……..………………………………………....

 podpis składającego oświadczenie

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA CUW  |
| Informacja na temat przyznanego świadczenia bądź odmowy przyznania świadczenia wraz z uzasadnieniem: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. (podpis) |