OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W GLIWICACH

ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA, U KTÓREGO ZDIAGNOZOWANO CIĘŻKIE I NIEODWRACALNE UPOŚLEDZENIE ALBO NIEULECZALNĄ CHOROBĘ ZAGRAŻAJĄCĄ JEGO ŻYCIU, KTÓRE POWSTAŁY W PRENATALNYM OKRESIE ROZWOJU DZIECKA LUB W CZASIE PORODU

Część I

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA, ZWANEJ DALEJ „OSOBĄ UBIEGAJĄCĄ SIĘ"

NALEŻY UZUPEŁNIĆ		
	Imię i nazwisko	
	PESEL (gdy nie nadano należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość)	Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jakie) ……..…

Miejsce zamieszkania

NALEŻY UZUPEŁNIĆ				
	Miejscowość GLIWICE		Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej (nieobowiązkowo)
	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	Nr telefonu (nieobowiązkowo)

***Informacja OPS**: Wskazanie przez Państwa konkretnej opcji pozwoli na kierowanie korespondencji zgodnie z Państwa dyspozycją*

Zaznacz, czy podany powyżej adres ma służyć jako:

- Adres, pod który ma być wysyłana korespondencja z OPS w Gliwicach:

  wyłącznie w danej sprawie ☐

  na potrzeby wszystkich spraw ☐
- Adres, pod który ma być wysyłana korespondencja z wszystkich jednostek UM w Gliwicach ☐

Wszystkie świadczenia realizowane przez Referat Świadczeń Rodzinnych zostaną przekazane na poniższy numer konta zgodnie z przedmiotowym wnioskiem, tj.:

w banku…….…….. (nazwa banku)

WNOSZĘ O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA NA NASTĘPUJĄCE DZIECKO/DZIECI:

1.	Imię	Nazwisko	Płeć
			☐ kobieta ☐ mężczyzna
PESEL (gdy nie nadano należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość)		Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jakie)	Data urodzenia

2.	Imię	Nazwisko	Płeć
			☐ kobieta ☐ mężczyzna
PESEL (gdy nie nadano należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość)		Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jakie)	Data urodzenia
3.	Imię	Nazwisko	Płeć
			☐ kobieta ☐ mężczyzna
PESEL (gdy nie nadano należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość)		Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jakie)	Data urodzenia

Część II

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POBYTU POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POSLKIEJ

***Informacja OPS**: Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Podanie dokładnego adresu zagranicznego przyspieszy procedurę zweryfikowania, czy w przedmiotowej sprawie mają zastosowanie przepisy o koordynacji.*

Oświadczam, że:

☐ **nie przebywam** ani **członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego*),

☐ **przebywam** lub członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego*),

*) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii (nie dotyczy wyjazdu po 31 grudnia 2020 r.) , Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

Dane dot. członków rodziny przebywających poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci:

(imię, nazwisko oraz, jeżeli są znane: numer PESEL, zagraniczny numer identyfikacyjny służący do identyfikacji ludności, państwo pobytu, okres pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, adres miejsca zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, nazwa i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej).

……

……

……

Oświadczam, że w przypadku braku danych dot. dokładnego adresu za granicą niezwłocznie poinformuję o tym OPS w Gliwicach, jeżeli poznam w/w informacje.

Część III

POUCZENIA ORAZ OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

-zostałam/em poinformowana/y, że ewentualna wypłata jednorazowego świadczenia zgodnie z art. 110 KPA nastąpi po odebraniu decyzji przyznającej w/w świadczenie,

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do jednorazowego świadczenia,
  - jestem świadczeniobiorcą świadczeń opieki zdrowotnej lub osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  -na dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie, nie jest pobierane w tej lub innej instytucji jednorazowe świadczenie,
  -dziecko/dzieci, na które ubiegam się o jednorazowe świadczenie, nie zostało/nie zostały umieszczone w pieczy zastępczej ani w domu pomocy społecznej zapewniającym nieodpłatne pełne utrzymanie,

-członkowi rodziny nie przysługuje na dziecko jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

Pouczenie

Na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem", zwanej dalej "ustawą", jednorazowe świadczenie przysługuje: matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka bez względu na dochód.

Jednorazowe świadczenie przysługuje z tytułu urodzenia się żywego dziecka, posiadającego zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy (zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej), w wysokości 4000 zł.

Jednorazowe świadczenie przysługuje świadczeniobiorcom świadczeń opieki zdrowotnej lub osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji- w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jednorazowe świadczenie przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu (wymogu tego nie stosuje się do osób będących prawnymi lub faktycznymi opiekunami dziecka, a także do osób, które przysposobiły dziecko). Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Przepisy wydane na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych stosuje się odpowiednio.

Jednorazowe świadczenie nie przysługuje, jeżeli:

1) dziecko zostało umieszczone w pieczy zastępczej albo w domu pomocy społecznej zapewniającym nieodpłatnie pełne utrzymanie (art. 10 ust. 13 ustawy w związku z art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych);

2) jeżeli na dziecko przysługuje jednorazowe świadczenie lub świadczenie o charakterze podobnym do jednorazowego świadczenia za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 10 ust. 13 ustawy w związku z art. 7 pkt 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych).

Wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka, a w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką faktyczną albo dziecka przysposobionego – w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia, nie później niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia. Wniosek złożony po terminie właściwy organ pozostawia bez rozpoznania. W przypadku dziecka urodzonego i objętego opieką lub urodzonego i przysposobionego do dnia 31 stycznia 2023 r. wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ☐ zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;

2) ☐ zaświadczenie lekarskie/zaświadczenie wystawione przez położną* potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu - wzór zaświadczenia został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką.

* *Wymóg dostarczenia zaświadczenia lekarskiego/zaświadczenia wystawionego przez położną nie dotyczy osób będących opiekunami prawnymi lub opiekunami faktycznymi dziecka (opiekun faktyczny dziecka to osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka), a także do osób, które przysposobiły dziecko.)*

3) …….

INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH ZBIERANYCH PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W GLIWICACH

1.Dane osobowe zbieramy i przetwarzamy ręcznie oraz automatycznie w celu realizacji statutowej działalności Ośrodka na podstawie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem".

2.Dane osobowe wykorzystujemy również w celu:

-sprawniejszej komunikacji z klientami Ośrodka – w tym celu prosimy o podanie danych kontaktowych, tj. numeru telefonu; podanie tych danych jest dobrowolne. Wówczas zawsze mają Państwo prawo nie podać danych bez żadnych konsekwencji prawnych, a ich podanie jest traktowane jak zgoda na ich wykorzystanie,

-realizacji innych obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów prawa w związku z wykonywaniem zadań publicznych w tym zapewnienia dostępu do informacji o stanie załatwienia spraw, do czego jesteśmy zobowiązani ustawą o dostępie do informacji publicznej (art. 6 ust. 1 pkt 3) lit. e)),

- zawierania i wykonania umów cywilnoprawnych i z zakresu prawa pracy – w takim przypadku, niepodanie danych uniemożliwi zawarcie umowy

lub jej wykonanie.
3.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach, ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice, reprezentowany przez Dyrektora.
4. Współadministratorami danych są miejskie jednostki organizacyjne wymienione w zarządzeniu nr 84/19 Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 12.08.2019 r. w sprawie zatwierdzenia uzgodnień dotyczących określenia zakresów odpowiedzialności współadministratorów wynikających z wypełniania obowiązków związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
5.Każda osoba, której dane dotyczą może korzystać z następujących uprawnień:
- żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
- żądania od Administratora sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
- żądania od Administratora usunięcia Pani/Pana danych osobowych,
- żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
- przenoszenia Pani/Pana danych osobowych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6.Dodatkowe informacje:
Dane osobowe mogą być przekazywane:
-innym podmiotom, w celu wykonywania zadań publicznych,
-innym osobom lub podmiotom, jeżeli przepis prawa nakłada na administratora danych osobowych obowiązek udostępnienia przetwarzanych danych osobowych.
Okres przechowywania danych osobowych określają przepisy kancelaryjno-archiwalne, dla celu w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane okres przechowywania akt wynosi 10 lat, natomiast dane z monitoringu przechowujemy 14 dni od dnia nagrania.
W Ośrodku nie ma miejsca zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowanie.
Niepodanie danych lub podanie niepełnych danych może uniemożliwić załatwienie sprawy.
W razie pytań i wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych zbieranych przez Ośrodek można się kontaktować za pomocą poczty tradycyjnej, listownie na adres: ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice, poprzez: kontakt e-mailowy pod adresem: ops@ops.gliwice.eu.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią oświadczeń oraz pouczeń. Oświadczam, że powyższe dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

Gliwice, ……. (data)	(podpis wnioskodawcy)