

Wniosek o przyznanie okresowej pomocy pieniężnej

na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 693 ze zm.)

według stanu prawnego obowiązującego od dnia 31 sierpnia 2017 roku

Dane osobowe

Nazwisko i imię

Nr PESEL

Data urodzenia.....

nr telefonu.....

Adres zamieszkania

Miejscowość

UlicaNr domu Nr mieszkania

Kod Poczta

Kraj

Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod Poczta

Województwo.....

Pełnomocnik do doręczeń (wypełnić, jeśli wnioskodawca nie ustanowił pełnomocnika do prowadzenia sprawy)

Imię (imiona) i nazwisko.....

Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod Poczta

Nr telefonu Adres e-mail.....

Nazwa banku i numer konta wnioskodawcy prowadzonego w Polsce (26 znaków), na które ma być przekazywana pomoc pieniężna (w przypadku nieposiadania konta bankowego w Polsce, należy wskazać osobę upoważnioną do odbioru pomocy pieniężnej zamieszkałą w Polsce (imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu)).

Pomoc pieniężna może być przekazywana na rachunek bankowy wnioskodawcy prowadzony w Polsce albo osobie upoważnionej przez świadczeniobiorcę do odbioru pomocy, zamieszkałej w Polsce.

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy pieniężnej na podstawie art. 7 w zw. z art. 10 ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 693 ze zm.) w formie pomocy okresowej w związku z okolicznościami wskazanymi poniżej¹:

	<p>W celu zaspokojenia potrzeb bytowych i ochrony zdrowia z uwagi na długotrwałą chorobę powodującą wzrost kosztów utrzymania, zakupu lekarstw, środków opatrunkowych oraz dojazdów do zakładów leczniczych na zabiegi medyczne i rehabilitację.</p> <p>ZAŁĄCZNIKI: dokument potwierdzający wysokość dochodu (emerytury, renty, zatrudnienia, z innego tytułu), kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/grupie inwalidzkiej, kopia zaświadczenia o stanie zdrowia, kopia wypisu ze szpitala, kopie faktur VAT za zakupione leki/leczenie, kopie rachunków dotyczących kosztów bieżącego utrzymania.</p>
	<p>Na pokrycie kosztu usług pielęgnacyjnych niezbędnych ze względu na wiek i stan zdrowia.</p> <p>ZAŁĄCZNIKI: dokument potwierdzający wysokość dochodu (emerytury, renty, zatrudnienia, z innego tytułu), kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/grupie inwalidzkiej, kopia zaświadczenia o stanie zdrowia, kopia wypisu ze szpitala, kopie rachunków, faktur VAT za usługi pielęgnacyjne.</p>
	<p>Inne, proszę opisać jakie i załączyć odpowiednią dokumentację, w tym dokument potwierdzający wysokość dochodu (emerytury, renty, zatrudnienia, z innego tytułu).</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Oświadczam, że²

- 1) Gospodarstwo domowe
- prowadzę samodzielnie
- prowadzę wspólne z następującymi osobami:

L.P.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Dochód netto
1			
2			
3			
4			

- 2) Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, ze zm.), oświadczam, że według stanu na dzień sporządzenia wniosku o pomoc pieniężną dane w nim zawarte oraz dane i informacje wynikające z załączonych do wniosku dokumentów³ są prawdziwe i aktualne.
- 3) Spełniam/Nie spełniam⁴ kryteria dochodowe określone w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej...⁵ - w załączeniu przedstawiam dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanego dochodu netto wszystkich członków rodziny⁶.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

POUCZENIE

Pomoc pieniężną w formie pomocy okresowej przyznawanej na podstawie art. 10 ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. *o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych* (Dz. U. 2015 r. poz. 693 ze zm.) przyznaje się co do zasady raz w roku na okres do 6 miesięcy. Gdyby przewidywał(a) Pan(i), że sytuacja materialna Pana(i) nie ulegnie zmianie i w latach kolejnych byłby/byłaby Pan(i) zmuszony(a) ponownie korzystać z pomocy pieniężnej, sugerujemy systematyczne gromadzenie faktur, rachunków itp. potwierdzających sposób wydatkowania udzielonej pomocy, a także ponoszenie innych wydatków.

¹ Właściwe zaznaczyć.

² Właściwe zaznaczyć.

³ Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanego dochodu netto wszystkich członków rodziny.

⁴ Niewłaściwe skreślić.

⁵ Dochód samotnie gospodarującej osoby uprawnionej nie powinien przekraczać kwoty odpowiadającej 220% najniższej emerytury ogłaszanej przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 94 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), zaś dochód na osobę w rodzinie osoby uprawnionej nie powinien przekraczać kwoty odpowiadającej 150% najniższej emerytury.

⁶ Do wniosku należy załączyć dokument potwierdzający wysokość uzyskiwanego dochodu netto. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony. Do dochodu nie wlicza się kwoty alimentów świadczonych na rzecz innych osób.