

Załącznik do wniosku o ustalenie prawa do świadczenia „Dobry start”

1. Dane osoby składającej wniosek	
Imię	Nazwisko
PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2. Informacje o dzieciach, na które ma zostać ustalone prawo do świadczenia

Definicje pojęć i pouczenia zostały zawarte we wniosku o ustalenie prawa do świadczenia „Dobry start”, do którego załącza się niniejszy dokument, oraz w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” (Dz. U. z 2018 r., poz. 1061).

Skladam wniosek o świadczenie dobry start na następujące dzieci:				
1	Imię	Nazwisko		
	PESEL	Data urodzenia	Obywatelstwo	Płeć
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾		Pokrewieństwo, relacja do wnioskodawcy	
Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uczęszcza/będzie uczęszczać do:				
- rodzaj szkoły: rodzaj szkoły, nazwa				
- adres szkoły: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / kod pocztowy miejscowość ulica nr domu / nr lokalu				
2	Imię	Nazwisko		
	PESEL	Data urodzenia	Obywatelstwo	Płeć
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾		Pokrewieństwo, relacja do wnioskodawcy	
Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uczęszcza/będzie uczęszczać do:				
- rodzaj szkoły: rodzaj szkoły, nazwa				
- adres szkoły: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / kod pocztowy miejscowość ulica nr domu / nr lokalu				
3	Imię	Nazwisko		
	PESEL	Data urodzenia	Obywatelstwo	Płeć
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾		Pokrewieństwo, relacja do wnioskodawcy	
Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uczęszcza/będzie uczęszczać do:				
- rodzaj szkoły: rodzaj szkoły, nazwa				
- adres szkoły: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / kod pocztowy miejscowość ulica nr domu / nr lokalu				

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

cd.

Składam wniosek o świadczenie dobrego startu na następujące dzieci:

4

Imię

Nazwisko

PESEL

d

d

m

m

r

r

r

r

Data urodzenia

Obywatelstwo

Płeć

M☐K☐

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość⁽¹⁾

Pokrewieństwo, relacja do wnioskodawcy

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym

r

r

r

r

r

 /

r

r

r

r

r

 uczęszcza/będzie uczęszczać do:

- rodzaj szkoły:

rodzaj szkoły, nazwa

- adres szkoły: - /

kod pocztowymiestoscośćulicannr domu / nr lokalu

5

Imię

Nazwisko

PESEL

d

d

m

m

r

r

r

r

Data urodzenia

Obywatelstwo

Płeć

M☐K☐

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość⁽¹⁾

Pokrewieństwo, relacja do wnioskodawcy

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym

r

r

r

r

r

 /

r

r

r

r

r

 uczęszcza/będzie uczęszczać do:

- rodzaj szkoły:

rodzaj szkoły, nazwa

- adres szkoły: - /

kod pocztowymiestoscośćulicannr domu / nr lokalu

6

Imię

Nazwisko

PESEL

d

d

m

m

r

r

r

r

Data urodzenia

Obywatelstwo

Płeć

M☐K☐

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość⁽¹⁾

Pokrewieństwo, relacja do wnioskodawcy

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym

r

r

r

r

r

 /

r

r

r

r

r

 uczęszcza/będzie uczęszczać do:

- rodzaj szkoły:

rodzaj szkoły, nazwa

- adres szkoły: - /

kod pocztowymiestoscośćulicannr domu / nr lokalu

Oświadczam, że orzeczeniem o niepełnosprawności legitymują się następujące dzieci:

1. imię i nazwisko dziecka	2. imię i nazwisko dziecka
3. imię i nazwisko dziecka	4. imię i nazwisko dziecka
5. imię i nazwisko dziecka	6. imię i nazwisko dziecka

..... miejscowość data podpis wnioskodawcy