

Załącznik do rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 stycznia 2023 r. (Dz. U. poz. 211)

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie jednorazowego świadczenia:
Adres:

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

Część I

1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia, zwanej dalej „osobą ubiegającą się”.

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL¹⁾		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	
Numer telefonu (nieobowiązkowo)	Adres poczty elektronicznej – e-mail (nieobowiązkowo)		

2. Wnoszę o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia na następujące dzieci:

1.	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL¹⁾	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)
2.	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL¹⁾	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)
3.	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL¹⁾	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

Część II**Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do jednorazowego świadczenia**

Oświadczam, że:

- 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770),
- 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” (Dz. U. z 2020 r. poz. 1329 oraz z 2022 r. poz. 2140), 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770), 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 615, 1265 i 2140) 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.⁵⁾ Wniosek złożony po terminie właściwy organ pozostawia bez rozpoznania.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem. Oświadczam, że powyższe dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

.....
(miejsowość, data i podpis osoby ubiegającej się)

¹⁾ W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

²⁾ Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

³⁾ 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.

⁴⁾ 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.

⁵⁾ 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.

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

ZAŚWIADCZENIE

lekarskie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu

Zaświadczam, iż Pani
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾

.....
zamieszkała:
(adres zamieszkania)

urodziła w dniu syna/córkę
(data urodzenia) (imię i nazwisko)

u którego/ej stwierdzam ciężkie i nieodwracalne upośledzenie* albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu*, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka* lub w czasie porodu*.

Oświadczam, iż ²⁾ :

- jestem lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- posiadam specjalizację II stopnia w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
- posiadam tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego³⁾)

*niepotrzebne skreślić

1) w przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL;

2) właściwe zaznaczyć;

3) zaświadczenie może być wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. 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.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 14 września 2010 r.³⁾

....., dnia r.
(pieczęćka podmiotu leczniczego/
praktyki lekarskiej/praktyki położnej
albo nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki¹⁾)

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie/wystawione przez położną¹⁾
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od
10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka²⁾

Pani,
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość³⁾

.....,
zamieszkała:,
(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych⁴⁾:

- 1) pierwszy trymestr ciąży –
- 2) drugi trymestr ciąży –
- 3) trzeci trymestr ciąży –

.....
(podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy
oraz numer prawa wykonywania zawodu
lekarza/położnej¹⁾)

- ¹⁾ Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczęćki, nadruku lub naklejki.
- ²⁾ Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.
- ³⁾ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.
- ⁴⁾ Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.

³⁾ Ze zmianami wprowadzonymi przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. poz. 2229), które weszło w życie z dniem 30 listopada 2019 r.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o prawie czynnego udziału w każdym stadium postępowania i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań (art. 10 KPA).

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis osoby oświadczającej)

.....
(Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby przyjmującej oświadczenie)