

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie jednorazowego świadczenia <sup>1)</sup>
Adres <sup>1)</sup>

1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej.

**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 PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	Data urodzenia	Płeć
		dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo			
<b>Adres miejsca zamieszkania</b>			
Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail <sup>2)</sup>	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu <sup>2)</sup>

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

2) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

**2. Składam wniosek o jednorazowe świadczenie na następujące dzieci:**

1

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	Data urodzenia	Płeć
		dd mm rrrr	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo			

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