

DATA WPLYWU

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

**WNIOSEK
O PRYZNANIE WSPARCIA FINANSOWEGO**

Część A.

Dane osoby której przysługuje świadczenie

1. IMIĘ I NAZWISKO _____
2. ADRES ZAMIESZKANIA _____
3. PESEL _____ NIP _____
4. NR DOWODU OSOBISTEGO _____ WYDANY PRZEZ _____
5. NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU _____
6. ADRES URZĘDU SKARBOWEGO _____
7. MIEJSCE ZATRUDNIENIA _____
8. TELEFON KONTAKTOWY _____

Część B. Dane dotyczące dziecka

Lp.	Imię nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce nauki	Stopień niepełnosprawności (choroba przewlekła)

Część C.

UZASADNIENIE WNIOSKU :

.....

.....

.....

.....

.....

Cześć D.

Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste.

Numer konta osobistego _____

Cześć E.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

CZYTELNY PODPIS OSOBY
WYMENIONEJ W CZĘŚCI A WNIOSKU

WYMAGANA DOKUMENTACJA*

- a) odpis aktu urodzenia dziecka (kopia),
- b) orzeczenie o niepełnosprawności lub o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności
- a) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza rodzinnego lub specjalistę, pod którego opieką znajduje się dziecko – w przypadku choroby długotrwałej (choroby, z medycznego punktu widzenia określanej jako przewlekła, a więc mającej długotrwały przebieg),
- b) inne dokumenty, w tym medyczne umożliwiające ocenę stopnia niepełnosprawności lub choroby przewlekłej (np. karty informacyjne, zaświadczenia o niezbędnej terapii, rehabilitacji, itp.)
- c) prawomocny wyrok sądu rodzinnego stwierdzający przysposobienie
- d) orzeczenie sądu rodzinnego o ustaleniu opiekuna prawnego dziecka,
- a) zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do szkoły lub szkoły wyższej,
- b) oświadczenie potwierdzające regularne opłacanie składek członkowskich na rzecz OIPIP.

* właściwe zaznaczyć

Część F. Wypełnia Komisja Socjalna przy OIPIP w Opolu

DECYZJA O PRYZNANIU ŚWIADCZENIA:*

1. **WNIOSKODAWCY PRYZNANO WSPARCIE FINANSOWE W KWOCIE**
SŁOWNIE:

2. **WNIOSKODAWCY NIE PRYZNANO WSPARCIA FINANSOWEGO / UZASADNIENIE/**
.....
.....

.....
(DATA)

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

* niewłaściwe skreślić

Część G. Wypełnia Skarbnik ORPIP w Opolu

ZATWIERDZENIE ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY:

WYSOKOŚĆ PRYZNANEGO ŚWIADCZENIA W KWOCIE

SŁOWNIE:

DO REALIZACJI W DNIU

.....
(DATA ZATWIERDZENIA DO WYPŁATY)

.....
(PODPIS SKARBNIKA ORPIP W OPOLU)