



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 22 listopada 2022 r.

Poz. 5107

UCHWAŁA NR LIX/649/2022 RADY MIEJSKIEJ W POŁCZYNIE-ZDROJU

z dnia 9 listopada 2022 r.

w sprawie jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia się dwojga lub więcej dzieci podczas jednego porodu o nazwie „Połczyńskie kołyskowe”, jego wysokości i szczegółowych zasad przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.), art. 22b ust. 1-2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 615 ze zm.) Rada Miejska w Połczynie-Zdroju uchwała, co następuje:

§ 1. 1. W związku z realizacją przez Gminę Połczyn-Zdrój polityki prorodzinnej ustanawia się jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia się dwojga lub więcej dzieci podczas jednego porodu o nazwie „Połczyńskie kołyskowe”, jego wysokość oraz szczegółowe zasady przyznawania.

§ 2. 1. Połczyńskie kołyskowe przysługuje gdy podczas jednego porodu urodziło się dwoje lub więcej dzieci.

2. Świadczenie wynosi 1.000 zł na każde urodzone dziecko.

3. Świadczenie przyznawane jest jednorazowo, bez względu na dochód ubiegającej się o nie rodziny.

4. Warunkiem otrzymania świadczenia jest zamieszkiwanie i zameldowanie wnioskodawcy (jednego z rodziców lub opiekunów prawnych) na terenie Gminy Połczyn-Zdrój co najmniej 12 miesięcy przed datą urodzenia dziecka.

5. Prawo do otrzymania świadczenia przysługuje matce, ojcu albo opiekunowi prawnemu dzieci.

6. Świadczenie nie przysługuje na dzieci w przypadku, gdy zostały one umieszczone w pieczy zastępczej .

7. W przypadku zbiegu prawa do otrzymania świadczenia, przysługuje ono osobie uprawnionej, która pierwsza złożyła kompletny wniosek, pod warunkiem, że dzieci, których dotyczy świadczenie pozostawało pod jej opieką.

§ 3. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju w terminie do 12 miesięcy od dnia urodzenia dzieci a w przypadku gdy wniosek dotyczy dzieci objętych opieką prawną, albo dzieci przysposobionych - w terminie do 12 miesięcy od dnia objęcia dzieci opieką albo przysposobienia.

1) Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania;

2) Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszej uchwały;

3) Przyznanie lub odmowa przyznania „Połczyńskiego kołyskowego” następuje w formie decyzji administracyjnej.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć wszystkie dokumenty potwierdzające uprawnienie do świadczenia, w tym w szczególności:

- 1) dane dotyczące wnioskodawcy, w tym: imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL, serię i numer dowodu tożsamości, adres zamieszkania;
- 2) oświadczenie o zamieszkaniu na terenie Gminy Połczyn-Zdrój;
- 3) kserokopie skróconych aktów urodzenia dzieci;
- 4) kserokopię odpisu prawomocnego postanowienia sądu orzekającego przysposobienie dzieci, bądź zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dzieci;
- 5) kserokopię odpisu orzeczenia sądu o ustaleniu opiekuna prawnego dzieci.

§ 4. Uprawnienie do świadczenia dotyczy dzieci urodzonych po dniu 31 grudnia 2021 r. pod warunkiem, że urodziły się żywe.

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Połczyna-Zdroju.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

Przewodniczący Rady

Janusz Podpora

Załącznik do uchwały Nr LIX/649/2022

Rady Miejskiej w Połczynie-Zdroju

z dnia 9 listopada 2022 r.

**WNIOSEK O PRYZNANIE JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI
„POŁCZYŃSKIE KOŁYSKOWE”**

Dane osoby ubiegającej się o przyznanie jednorazowej zapomogi „Połczyńskie kołyskowe”:

1.Imię

2.Nazwisko

3.PESEL

4.Nr i seria dowodu osobistego

5.Adres zamieszkania

6.Nr telefonu

Ja niżej podpisan(a)(y) zwracam się z wnioskiem o wypłatę jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dzieci:

.....
.....

(imiona i nazwisko dzieci)

urodzonych dnia PESEL dzieci.....

.....

Oświadczam, że w chwili obecnej zamieszkuję i jestem zameldowan(y)(a) na terenie Gminy Połczyn-Zdrój nieprzerwanie od dnia

Proszę o wypłatę w/w jednorazowej zapomogi na rachunek bankowy nr:

.....
.....

(imię i nazwisko właściciela rachunku)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty*:

1) kserokopie skróconych aktów urodzenia dzieci;

2) kserokopię odpisu prawomocnego postanowienia sądu orzekającego przysposobienie dzieci, bądź zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dzieci;

3) kserokopię odpisu orzeczenia sądu o ustaleniu opiekuna prawnego dzieci.

4) inne

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe, zapoznałam/zapoznałem się z warunkami przyznania finansowej przez Gminę Połczyn-Zdrój jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dwojga lub więcej dzieci.

.....

(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się o zapomogę)