

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE**  
**Dział Świadczeń Rodzinnych**

15-370 Białystok      ul. Gen. J. Bema 89D

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO POMOCY FINANSOWEJ REALIZOWANEJ  
W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPIERANIA NIEKTÓRYCH OSÓB  
POBIERAJĄCYCH ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE**

Dane osoby ubiegającej się

Imię i nazwisko	
PESEL*)	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania	Telefon

\*) W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu).

Wnoszę o przyznanie pomocy finansowej realizowanej w ramach rządowego programu wspierania niektórych osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne w związku ze sprawowaniem opieki nad:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Data urodzenia ..... PESEL \*) .....

Obywatelstwo ..... Telefon .....

Miejsce zamieszkania .....

**Pouczenie**

1. Pomoc finansowa w ramach rządowego programu wspierania niektórych osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne, zwana dalej „pomocą” jest realizowana w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2012 r.
2. Prawo do pomocy przysługuje matce, ojcu lub opiekunowi faktycznemu dziecka mającym ustalone za miesiąc styczeń, luty lub marzec 2012 r. prawo do świadczenia pielęgnacyjnego przyznane na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.).
3. Pomoc przysługuje w wysokości 100 zł miesięcznie i jest wypłacana w terminie wypłaty świadczenia pielęgnacyjnego.
4. Pomoc udzielana jest na wniosek matki, ojca lub opiekuna faktycznego dziecka mających ustalone za miesiąc styczeń, luty lub marzec 2012 r. prawo do świadczenia pielęgnacyjnego. Wniosek składa się w terminie do dnia 31 stycznia 2012 r., a w przypadku gdy świadczenie przyznano po tym dniu, w terminie 7 dni od dnia, w którym decyzja o przyznaniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego stała się ostateczna.
5. Wniosek o ustalenie pomocy, złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.

.....  
(data, czytelny podpis osoby ubiegającej się)