

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA DOBRY START

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczenia dobry start z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku SDS-1.
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj ☐ lub ☒.

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenie dobry start, zwanej dalej „wnioskodawcą”.

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię _____ 02. Nazwisko _____

03. Numer PESEL _____ 04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) _____ 05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) _____

06. Obywatelstwo _____ 07. Stan cywilny (2) _____

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

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

2. Składam wniosek o świadczenie dobry start na następujące dzieci:

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba dzieci, na które ustala się prawo do świadczenia dobry start jest większa niż liczba pozycji na formularzu SDS-1 część I, punkt 2)

DANE DZIECKA-1

Imię: _____ Nazwisko: _____

Numer PESEL: _____ Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) _____ Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1) _____

Obywatelstwo: _____

☐ Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? (2)

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

(2) Dotyczy dziecka w wieku od 20. do ukończenia 24. r. życia, a także w przypadku ukończenia 24. r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr) _____ Rok (rrrr) _____

☐ będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (1)

☐ nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do szkoły (1)

(1) Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

WYPEŁNIJ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (OŚWIADCZENIE DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU OD 6 DO 9 LAT)

Oświadczenie wymagane ponieważ świadczenie dobry start nie przysługuje na dziecko uczęszczające do przedszkola, w tym realizujące roczne przygotowanie przedszkolne („tzw. zerówka”) w szkole podstawowej, a także w przedszkolu lub w innej formie wychowania przedszkolnego.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr) _____ Rok (rrrr) _____

☐ nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do przedszkola ani tzw. zerówki

☐ będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki

WPISZ RODZAJ SZKOŁY (NP.: SZKOŁA PODSTAWOWA, GIMNAZJUM, LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE, ITP.), DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-1

DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-1

(Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.)

Gmina / Dzielnica: _____

Kod pocztowy: _____

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Numer domu: _____

Numer lokalu: _____

Zagraniczny kod pocztowy: (1) _____

Nazwa państwa: (1) _____

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

DANE DZIECKA-2

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:



Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? (2)

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

(2) Dotyczy dziecka w wieku od 20. do ukończenia 24. r. życia, a także w przypadku ukończenia 24. r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)



będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (1)



nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do szkoły (1)

(1) Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

WYPEŁNIJ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (OŚWIADCZENIE DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU OD 6 DO 9 LAT)

Oświadczenie wymagane ponieważ świadczenie dobry start nie przysługuje na dziecko uczęszczające do przedszkola, w tym realizujące roczne przygotowanie przedszkolne („tzw. zerówka”) w szkole podstawowej, a także w przedszkolu lub w innej formie wychowania przedszkolnego.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)



nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do przedszkola ani tzw. zerówki



będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki

WPISZ RODZAJ SZKOŁY (NP.: SZKOŁA PODSTAWOWA, GIMNAZJUM, LICEUM OGÓLNOKSZAŁCĄCE, ITP.), DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-2**DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-2**

(Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.)

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

DANE DZIECKA-3

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:



Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? (2)

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

(2) Dotyczy dziecka w wieku od 20. do ukończenia 24. r. życia, a także w przypadku ukończenia 24. r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)



będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (1)



nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do szkoły (1)

(1) Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

WYPEŁNIJ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (OŚWIADCZENIE DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU OD 6 DO 9 LAT)

Oświadczenie wymagane ponieważ świadczenie dobry start nie przysługuje na dziecko uczęszczające do przedszkola, w tym realizujące roczne przygotowanie przedszkolne („tzw. zerówka”) w szkole podstawowej, a także w przedszkolu lub w innej formie wychowania przedszkolnego.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM
Rok (rrrr) Rok (rrrr)
 /
☐ nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do przedszkola ani tzw. zerówki

☐ będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki

WPISZ RODZAJ SZKOŁY (NP.: SZKOŁA PODSTAWOWA, GIMNAZJUM, LICEUM OGÓLNOKSZAŁCĄCE, ITP.), DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-1
DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-3

(Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.)

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

DANE DZIECKA-4

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

☐ Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? (2)

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

(2) Dotyczy dziecka w wieku od 20. do ukończenia 24. r. życia, a także w przypadku ukończenia 24. r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM
Rok (rrrr) Rok (rrrr)
 /
☐ będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (1)

☐ nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do szkoły (1)

(1) Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

WYPEŁNIJ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (OŚWIADCZENIE DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU OD 6 DO 9 LAT)

Oświadczenie wymagane ponieważ świadczenie dobry start nie przysługuje na dziecko uczęszczające do przedszkola, w tym realizujące roczne przygotowanie przedszkolne („tzw. zerówka”) w szkole podstawowej, a także w przedszkolu lub w innej formie wychowania przedszkolnego.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM
Rok (rrrr) Rok (rrrr)
 /
☐ nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do przedszkola ani tzw. zerówki

☐ będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki

WPISZ RODZAJ SZKOŁY (NP.: SZKOŁA PODSTAWOWA, GIMNAZJUM, LICEUM OGÓLNOKSZAŁCĄCE, ITP.), DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-4

DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-4

(Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.)

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

DANE DZIECKA-5

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:



Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? (2)

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

(2) Dotyczy dziecka w wieku od 20. do ukończenia 24. r. życia, a także w przypadku ukończenia 24. r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)



będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (1)



nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do szkoły (1)

(1) Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

WYPEŁNIJ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (OŚWIADCZENIE DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU OD 6 DO 9 LAT)

Oświadczenie wymagane ponieważ świadczenie dobry start nie przysługuje na dziecko uczęszczające do przedszkola, w tym realizujące roczne przygotowanie przedszkolne („tzw. zerówka”) w szkole podstawowej, a także w przedszkolu lub w innej formie wychowania przedszkolnego.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr)

Rok (rrrr)



nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do przedszkola ani tzw. zerówki



będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki

WPISZ RODZAJ SZKOŁY (NP.: SZKOŁA PODSTAWOWA, GIMNAZJUM, LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE, ITP.), DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-5**DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-5**

(Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.)

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość)

(Data: dd / mm / rrrr)

(Podpis wnioskodawcy)