

.....
(numer i data przyznania zasiłku rodzinnego)

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(nazwa ośrodka pomocy społecznej)

.....
(adres)

.....
(adres)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(adres)

WNIOSEK

Wnoszę o przyznanie mi/nam* dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka/ci:

1. (imię i nazwisko) (data ur)
2. (imię i nazwisko) (data ur)
3. (imię i nazwisko) (data ur)

Załączniki:

- dokument/kopia stwierdzający tożsamość osoby ubiegającej się o zasiłek
- skrócony odpis/kopia aktu urodzenia dziecka
- inne dokumenty identyfikacyjne (wymienić)
- zaświadczenie lekarskie**
- inne (wymienić)

* niepotrzebne skreślić

** iż matka dziecka pozostawała pod opieką lekarską co najmniej od 10 tygodnia ciąży do porodu

Pouczenie

Od decyzji dotyczącej przyznania lub odmowy świadczeń rodzinnych istnieje możliwość odwołania się w terminie 14 dni od daty jej otrzymania. Odwołania dokonuje się za pośrednictwem organu wydającego decyzję.

.....
(podpis/y)