

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczenia wychowawczego:	
<b>Ośrodek Pomocy Społecznej</b>	
Adres:	
33-390 Łącko tel. 18 414 07 31; 18 414 07 32	

## WNIOSEK O USTALENIE ŚWIADCZENIA MAŁOPOLSKA NIANIA

### 1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do Świadczenia Małopolska Niania w formie decyzji administracyjnej.

<b>Imię</b>		<b>Nazwisko</b>	
<b>Numer PESEL*</b>		<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>
<b>Miejsce zamieszkania</b>			
<b>Miejscowość</b>			<b>Kod pocztowy</b>
<b>Numer domu</b>		<b>Numer mieszkania</b>	<b>Numer telefonu</b>

#### A. Dziecko

<b>Imię</b>		<b>Nazwisko</b>		<b>Płeć</b>
				<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>Numer PESEL*</b>	<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>	<b>Data urodzenia (dd-mm-rrrr)</b>	

#### B. Niania

<b>Imię</b>		<b>Nazwisko</b>		<b>Płeć</b>
				<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>Numer PESEL*</b>	<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>	<b>Data urodzenia (dd-mm-rrrr)</b>	

### 2. Dane członków rodziny



.....  
Imię i Nazwisko  
.....  
PESEL  
.....  
adres zamieszkania

**Oświadczenie osoby zatrudnionej jako Niania  
Oświadczam:**

1. Sprawuję opiekę nad dzieckiem .....  
urodzonym .....
2. Umowa uaktywniająca została zawarta w dniu ..... na  
okres od..... do .....
3. Umowa uaktywniająca została zgłoszona do ZUS.
4. Posiadam aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne zgodnie z ustawą z dnia 05 grudnia 2008r.  
o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
6. Nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych.

.....  
Miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie