

**ZARZĄDZENIE NR 436/15**  
**PREZYDENTA MIASTA SZCZECIN**  
**z dnia 4 grudnia 2015 r.**

**w sprawie wzorów formularzy oświadczeń i wniosków związanych ze świadczeniem pieniężnym "Bon opiekuńczy"**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) i § 4 ust. 6 Szczegółowych zasad przyznawania i wysokości świadczenia „Bon opiekuńczy” dla rodzin z dziećmi w wieku do lat 3, stanowiących Załącznik do Uchwały Nr XI/207/15 Rady Miasta Szczecin z dnia 8 września 2015 r. w sprawie wprowadzenia świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy” dla rodzin z dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. Urz. Wojew. Zachodniopomorskiego z 2015 r. poz. 3798),  
**zarządzam, co następuje:**

§ 1. Ustalam wzory formularzy oświadczeń i wniosków związanych ze świadczeniem pieniężnym „Bon opiekuńczy”, zwanym dalej Bonem Opiekuńczym:

- 1) Wzór wniosku o przyznanie Bonu Opiekuńczego, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
- 2) Wzór oświadczenia wnioskodawcy, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 2 do niniejszego Zarządzenia:
  - a) o posiadaniu aktywnych Szczecińskich Kart Rodziny przez wszystkich wymienionych we wniosku członków rodziny;
  - b) o rozliczaniu podatku dochodowego we właściwym terytorialnie dla Gminy Miasto Szczecin Urzędzie Skarbowym;
  - c) potwierdzający, że dziecko, na którego częściowe pokrycie kosztów zapewnienia opieki będzie przyznany Bon Opiekuńczy nie będzie w okresie pobierania tego świadczenia oczekiwać na miejsce w żłobkach prowadzonych przez Gminę Miasto Szczecin i nie zostanie umieszczone w takim żłobku lub w niepublicznym żłobku, klubie dziecięcym lub pod opieką dziennego opiekuna, w ramach miejsc o obniżonej odpłatności w związku z dofinansowaniem z budżetu Gminy Miasto Szczecin;
  - d) o braku możliwości skorzystania z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149 ze zm.);
  - e) o nie korzystaniu z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem z innych źródeł niż wskazane w lit. d);
  - f) o przeszkodach w objęciu dziecka wychowaniem przedszkolnym.
- 3) Wzór oświadczenia o wysokości otrzymywanych świadczeń na pokrycie kosztów utrzymania dziecka/dzieci w roku kalendarzowym poprzedzającym okres na który przyznawany jest Bon Opiekuńczy, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 3 do niniejszego Zarządzenia.
- 4) Wzór oświadczenia członka rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.) osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który przyznawany jest Bon Opiekuńczy, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 4 do niniejszego Zarządzenia.
- 5) Wzór wniosku o wydanie zaświadczenia z urzędu skarbowego właściwego dla gminy miasto Szczecin o dochodzie podlegającym opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób

fizycznych (dz. u. z 2012 r., poz. 361 ze zm.), osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który przyznawany jest bon opiekuńczy, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 5 do niniejszego Zarządzenia.

- 6) Wzór oświadczenia członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który przyznawany jest Bon Opiekuńczy, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 6 do niniejszego Zarządzenia.
  - 7) Wzór oświadczenia członka rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres na który przyznawany jest Bon Opiekuńczy, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 7 do niniejszego Zarządzenia.
  - 8) Wzór oświadczenia członka rodziny zawierającego informację o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który przyznawany jest Bon Opiekuńczy, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 8 do niniejszego Zarządzenia.
  - 9) Wzór oświadczenia członka rodziny zawierającego informację o nieotrzymywaniu alimentów na dziecko/dzieci wskazane/wskazanych we wniosku o przyznanie Bonu Opiekuńczego, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 9 do niniejszego Zarządzenia.
  - 10) Wzór oświadczenia o liczbie miesięcy osiągnięcia dochodu przez członka rodziny lub osobę samotnie wychowującą dziecko w przypadku uzyskania dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który zostanie przyznany Bon Opiekuńczy, jeżeli dochód ten jest uzyskiwany w dniu ustalania prawa do ww. świadczenia, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 10 do niniejszego Zarządzenia.
  - 11) Wzór oświadczenia rodzica, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 11 do niniejszego Zarządzenia:
    - a) o zobowiązaniu do niezwłocznego poinformowania Szczecińskiego Centrum Świadczeń o wystąpieniu zmian w liczbie członków rodziny, uzyskaniu dochodu, o zaprzestaniu lub o zmianie sposobu sprawowania opieki nad dzieckiem, zmianie podmiotu sprawującego opiekę nad dzieckiem lub innych zmianach mających wpływ na przysługiwanie prawa do Bonu Opiekuńczego,
    - b) o wyrażeniu zgody na sprawowanie przez Szczecińskie Centrum Świadczeń kontroli w zakresie spełniania warunków określonych w § 2 Załącznika do uchwały Nr XI/207/15 Rady Miasta Szczecin z dnia 8 września 2015 r. w sprawie wprowadzenia świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy” dla rodzin z dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. Urz. Wojew. Zachodniopomorskiego z 2015 r. poz. 3798) oraz zgodności wykorzystania Bonu Opiekuńczego z powyższą uchwałą, pod rygorem wstrzymania prawa do Bonu Opiekuńczego w razie odmowy poddania się tej kontroli.
- § 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin oraz Dyrektorowi Szczecińskiego Centrum Świadczeń w Szczecinie.
- § 3. Nadzór nad realizacją zarządzenia powierza się Zastępcy Prezydenta Miasta ds. Społecznych.
- § 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Prezydent Miasta

**Piotr Krzystek**

## WNIOSEK O PRYZNANIE BONU OPIEKUŃCZEGO

### Część I

#### 1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do Bonu Opiekuńczego

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <sup>*)</sup>		Data urodzenia	
Stan cywilny		Obywatelstwo	
Nr Szczecińskiej Karty Rodzinnej			Telefon
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	

<sup>\*)</sup> W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

#### 2. Wnoszę o ustalenie prawa do Bonu Opiekuńczego na następujące dzieci:

Lp.	Imię i nazwisko	Numer PESEL <sup>*)</sup>	Data urodzenia
1			
2			
3			
4			

<sup>\*)</sup> W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

### 3. Dane członków rodziny (w tym dziecka do ukończenia 24 lat)

W skład rodziny wchodzi:

Lp.	Imię i nazwisko	Numer PESEL <sup>1)</sup>	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Nr Szczecińskiej Karty Rodzinnej
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

<sup>1)</sup> W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

#### 4. Inne dane

4.1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku .....<sup>\*)</sup>  
..... zł ..... gr.

4.2. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który przyznane jest świadczenie Bon Opiekuńczy lub po tym roku nastąpiła/nie nastąpiła<sup>\*\*)</sup> utrata dochodu<sup>\*\*\*\*)</sup>.

4.3. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który przyznane jest świadczenie Bon Opiekuńczy lub po tym roku nastąpiło/nie nastąpiło<sup>\*\*)</sup> uzyskanie dochodu<sup>\*\*\*\*)</sup>.

<sup>\*)</sup> Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

<sup>\*\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>\*\*\*\*)</sup> Utrata dochodu oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584),
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń,
- utratą prawa do świadczeń z tytułu sprawowanej pieczy zastępczej

<sup>\*\*\*\*)</sup> Uzyskanie dochodu oznacza to uzyskanie dochodu spowodowane:

- zakończeniem urlopu wychowawczego lub rodzicielskiego,
- uzyskaniem prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania,
- uzyskaniem prawa do stypendium sportowego
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem świadczeń alimentacyjnych lub świadczeń wypłacanych w przypadku bezskutecznej egzekucji świadczeń alimentacyjnych,
- uzyskaniem prawa do świadczeń z tytułu sprawowanej pieczy zastępczej

.....  
(data, podpis wnioskodawcy)

## Część II

### 1. Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do Bonu Opiekuńczego

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do Bonu Opiekuńczego.

### 2. Proszę o wypłatę Bonu Opiekuńczego na konto bankowe nr:

.....  
nr konta bankowego

.....  
nazwa banku

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

## **Pouczenie**

Bon Opiekuńczy przyznawane jest na zasadach szczegółowo określonych w Załączniku do Uchwały Nr XI/207/15 Rady Miasta Szczecin z dnia 8 września 2015 r. w sprawie wprowadzenia świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy” dla rodzin z dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. Urz. Wojew. Zachodniopomorskiego z 2015 r. poz. 3798).

### **Bon Opiekuńczy przysługuje:**

1. Bon Opiekuńczy przysługuje Rodzicom mającym na utrzymaniu co najmniej 2 dzieci, z których co najmniej jedno jest w wieku od 13 miesiąca życia do ukończenia 36 miesiąca życia (decyduje data urodzenia tj. rok, miesiąc, dzień), a drugie dziecko nie ukończyło 18 roku życia lub 24 roku życia i kontynuuje naukę, spełniającym następujące łączne warunki:

- 1) zamieszkują na terenie Miasta Szczecin;
- 2) rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych we właściwym terytorialnie dla Gminy Miasto Szczecin Urzędzie Skarbowym jeżeli uzyskują dochody (przychody) podlegające opodatkowaniu tym podatkiem zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 3) posiadają ważną Szczecińską Kartę Rodzinną (w tym również dla pozostających na utrzymaniu dzieci);
- 4) są zatrudnieni lub wykonują inną pracę zarobkową;
- 5) uzyskują miesięczny dochód na członka rodziny nie przekraczający kwoty 1922 zł (netto);
- 6) zrezygnowali z ubiegania się o miejsce dla dziecka w żłobkach prowadzonych przez Gminę Miasto Szczecin oraz o miejsce w niepublicznych żłobkach, klubach dziecięcych i u dziennych opiekunów podlegających dofinansowaniu z budżetu Gminy Miasto Szczecin;
- 7) nie korzystają z urlopu wychowawczego.

2. Bon Opiekuńczy przysługuje rodzicom spełniającym wymagania wyżej opisane także wówczas gdy:

- 1) mają na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko, które nie ukończyło 48 miesiąca życia i niemożliwe lub utrudnione jest objęcie dziecka wychowaniem przedszkolnym;
- 2) drugie dziecko lub następne pozostające na utrzymaniu jest pełnoletnie i niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz posiada Szczecińską Kartę Rodzinną.

3. Bon Opiekuńczy przysługuje także rodzicom spełniającym powyższe warunki jeżeli:

- 1) jeden z rodziców:
  - a) nie jest zatrudniony lub nie wykonuje innej pracy zarobkowej i podejmuje aktywne poszukiwanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej oraz jest zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna;
  - b) przebywa w areszcie śledczym bądź zakładzie karnym;
- 2) jeden z rodziców lub oboje rodzice nie są zatrudnieni lub nie wykonują innej pracy zarobkowej z powodu:
  - a) ciężkiej choroby lub niepełnosprawności, które uniemożliwiają sprawowanie opieki nad dzieckiem;
  - b) kontynuowania nauki w systemie dziennym, która utrudnia im sprawowanie opieki nad dzieckiem;
  - c) wykonywania aktywności sportowej i pobierają z tego tytułu stypendium sportowe;
  - d) brania udziału w stażu, przygotowaniu zawodowym dla dorosłych, szkoleniach zawodowych lub programach mających na celu aktywizację zawodową i integrację osób bezrobotnych organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy lub przez inne podmioty, lub w zajęciach Centrum Integracji Społecznej lub Klubu Integracji Społecznej.

W przypadku zbiegu prawa rodziców do uzyskania Bonu Opiekuńczego, przysługuje ono rodzicowi, który pierwszy złożył wniosek i zawarł umowę o świadczenie opieki nad dzieckiem, dla którego wnioskuje o przyznanie Bonu Opiekuńczego.

### **Bon Opiekuńczy nie przysługuje rodzicom jeżeli:**

- 1) nie sprawują osobistej opieki nad dzieckiem lub dziecko korzysta z miejsca w żłobku prowadzonym przez Gminę Miasto Szczecin albo w niepublicznym żłobku, klubie dziecięcym lub u opiekuna dziennego objętego dofinansowaniem z budżetu Gminy Miasto Szczecin;
- 2) korzystają z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149 ze zm.) lub z innych źródeł.

**Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisana(y)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkała(y)

.....  
(adres zamieszkania)

seria i numer dowodu osobistego ..... Nr PESEL.....

### **oświadczam, że:**

1. wszyscy członkowie rodziny wskazani we wniosku posiadają aktywne Szczecińskie Karty Rodzinne;
2. podatek dochodowy rozliczany jest przez członków rodziny w .....  
Urzędzie Skarbowym przy ul. .... w Szczecin, który jest właściwy terytorialnie dla Gminy Miasto Szczecin;
3. w odniesieniu do dziecka/dzieci, na którego / których częściowe pokrycie kosztów zapewnienia opieki będzie przyznany Bon Opiekunicy:

a) nie będzie/będą\* w okresie pobierania tego świadczenia oczekiwać na miejsce w żłobku prowadzonym przez Gminę Miasto Szczecin i nie zostanie/zostaną umieszczone w takim żłobku lub w niepublicznym żłobku, klubie dziecięcym lub pod opieką dziennego opiekuna, w ramach miejsc o obniżonej odpłatności w związku z dofinansowaniem z budżetu Gminy Miasto Szczecin;

b) mam / nie mam\* możliwości skorzystania z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi a podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149 ze zm.) oraz korzystam / nie korzystam\* z innych źródeł refundacji kosztów opieki nad dzieckiem;

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku korzystania z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem podać wysokość refundacji oraz okres jej otrzymywania:

okres otrzymywania .....

wysokość refundacji .....

źródło refundacji .....

c) występują przeszkody w objęciu wychowaniem przedszkolnym z powodu: )\* .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\*Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.) ten, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przepis powyższy stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej (art. 233 § 6 w/w ustawy).



Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

.....  
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
adres zamieszkania Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI OTRZYMYWANYCH ŚWIADCZEŃ NA POKRYCIE KOSZTÓW  
UTRZYMANIA DZIECKA/DZIECI W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES,  
NA KTÓRY PRZYZNAWANY JEST BON OPIEKUŃCZY\***

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... łączna wysokość świadczeń na  
pokrycie kosztów utrzymania dziecka / dzieci wyniosła ..... zł ..... gr.

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\* dotyczy sytuacji, gdy o przyznanie Bonu Opiekuńczego ubiega się osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej  
spokrewnionej lub rodziny zastępczej niezawodowej

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU  
NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 27, 30b, 30c, i 30e USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r.  
O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.),  
OSIĄGNIETYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES,  
NA KTÓRY PRZYZNAWANY JEST BON OPIEKUŃCZY**

Oświadczam, że w roku podatkowym .....

1. Dochód<sup>\*)</sup> wyniósł .....zł .....gr;
2. Podatek należny wyniósł .....zł .....gr;
3. Składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu wyniosły .....zł .....gr.

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

<sup>\*)</sup> Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.

Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA  
Z URZĘDU SKARBOWEGO WŁAŚCIWEGO DLA GMINY MIASTO SZCZECIN  
O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU NA ZASADACH OKREŚLONYCH  
W ART. 27, 30b, 30c, i 30e USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB  
FIZYCZNYCH (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.), OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM  
POPREDZAJĄCYM OKRES, NA KTÓRY PRZYZNAWANY JEST BON OPIEKUŃCZY**

**WNIOSKODAWCA**

Nazwisko.....  
Imię.....  
Adres zamiesz. ....  
Pesel: .....  
Nr tel. ....

**WSPÓŁMAŁŻONEK**

(wypełnić w przypadku złożenia zeznania wspólnego)

Nazwisko.....  
Imię .....  
Adres zamiesz. ....  
Pesel: .....  
Nr tel. ....

**NACZELNIK ..... URZĘDU SKARBOWEGO W SZCZECINIE**

**W związku z ubieganiem się o Bon Opiekuńczy (na podstawie art. 22b ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2015 r. poz. 114 ze zm.) proszę o wydanie zaświadczenia o: (zaznaczyć x)**

- Dochodach, składkach na ubezpieczenie społeczne i podatku należnym  
 Innych dochodach.....  
 Niezadeklarowaniu dochodów

Za rok .....

**Oświadczam, że za wskazany rok podatkowy:**

- Złożyłem/am zeznanie podatkowe w ..... Urzędzie Skarbowym w .....
- Nie złożyłem/am zeznania, ponieważ: .....

Szczecin, dnia .....

.....  
podpis wnioskodawcy

**Pouczenie:**

1. Małżonkowie, którzy dokonali indywidualnego rozliczenia, składają odrębne wnioski
2. Wydanie zaświadczenia i udzielenie pełnomocnictwa w sprawie świadczeń rodzinnych, nie podlega opłacie skarbowej

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam pracownika Szczecińskiego Centrum Świadczeń, ul. Kadłubka 12 w szczecinie, wyznaczonego przez Dyrektora Centrum, do odbioru wnioskowanego zaświadczenia.

.....  
data i podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 6 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ROZLICZAJĄCEGO SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW  
O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW  
OSIĄGANÝCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE O DOCHODZIE OSIĄGNIĘTYM W ROKU  
KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES, NA KTÓRY  
PRZYZNAWANY JEST BON OPIEKUŃCZY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... uzyskałam/uzyskałem dochód  
z działalności opodatkowanej w formie\*):

- ryczałtu ewidencjonowanego,  
 karty podatkowej.

\*) zakreślić odpowiedni kwadrat

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2-4 wyniósł ..... zł ..... gr.
2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły ..... zł ..... gr.
3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły ..... zł ..... gr.
4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł ..... zł ..... gr.

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik Nr 7 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU  
PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIĘTYM W ROKU  
KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES, NA KTÓRY PRZYZNAWANY  
JEST BON OPIEKUŃCZY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 20..... uzyskałam/uzyskałem dochód  
niepodlegający opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych w wysokości  
..... zł ..... gr z tytułu:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**Pouczenie**

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem  
dochodowym:

- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2014 r. poz. 715)
- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
- świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej spokrewnionej lub niezawodowej, o których mowa w art. 80 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2015 r. poz. 332)

Załącznik Nr 8 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

.....  
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
adres zamieszkania Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ZAWIERAJĄCE INFORMACJĘ O WYSOKOŚCI SKŁADEK  
NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES,  
NA KTÓRY PRYZNAWANY JEST BON OPIEKUŃCZY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ....., poprzedzającym okres na który  
przyznawane jest świadczenie, wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła

..... zł ..... gr.

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik Nr 9 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

.....  
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
adres zamieszkania Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ZAWIERAJĄCE INFORMACJĘ O NIEOTRZYMYWANIU  
ALIMENTÓW NA DZIECKO / DZIECI WSKAZANE/WSKAZANYCH WE WNIOSKU  
O PRYZNANIE BONU OPIEKUŃCZEGO**

Oświadczam, że nie otrzymuję alimentów na następujące dziecko/dzieci wskazane we wniosku  
o przyznanie świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy”:

.....  
.....  
.....

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik Nr 10 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O LICZBIE MIESIĘCY OSIĄGANIA DOCHODU PRZEZ CZŁONKA RODZINY  
LUB OSOBĘ SAMOTNIE WYCHOWUJĄCĄ DZIECKO – W PRZYPADKU UZYSKANIA  
DOCHODU W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES, NA KTÓRY ZOSTANIE  
PRYZYMNANY BON OPIEKUŃCZY, JEŻELI DOCHÓD TEN JEST UZYSKIwany  
W DNIU USTALANIA PRAWA DO WW. ŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że w roku podatkowym 20 ....., poprzedzającym okres na który ma być  
przyznany Bon Opiekuńczy, liczba miesięcy w których został osiągnięty przeze mnie dochód  
wyniosła .....

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)



Załącznik Nr 11 do Zarządzenia Nr 436/15  
Prezydenta Miasta Szczecin  
z dnia 4 grudnia 2015 r.

### OŚWIADCZENIE RODZICA

Ja niżej podpisana(y) .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkała(y) .....  
(adres zamieszkania)

seria i numer dowodu osobistego ..... Nr PESEL .....

**oświadczam, że:**

1) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Szczecińskiego Centrum Świadczeń w Szczecinie o wystąpieniu wszelkich zmian w zakresie:

- liczby członków w rodzinie,
- uzyskania dochodu,
- zaprzestania lub zmiany sposobu sprawowania opieki nad dzieckiem,
- zmiany podmiotu sprawującego opiekę nad dzieckiem

lub innych zmian mających wpływ na przysługiwanie prawa do Bonu Opiekuńczego;

2) wyrażam zgodę na sprawowanie przez Szczecińskie Centrum Świadczeń w Szczecinie kontroli w zakresie spełniania warunków określonych w § 2 Załącznika do uchwały Nr XI/207/15 Rady Miasta Szczecin z dnia 8 września 2015 r. w sprawie wprowadzenia świadczenia pieniężnego „Bonu opiekuńczy” dla rodzin z dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. Urz. Wojew. Zachodniopomorskiego z 2015 r. poz. 3798) oraz zgodności wykorzystania Bonu Opiekuńczego z powyższą uchwałą, pod rygorem wstrzymania prawa do Bonu Opiekuńczego w razie odmowy poddania się tej kontroli.

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica składającego oświadczenie)

**Dokument podpisany bezpiecznym podpisem elektronicznym**

Podpis: Signature-1026417601

Imię: PIOTR

Nazwisko: KRZYTEK

Instytucja: URZĄD MIASTA SZCZECIN

Województwo: zachodniopomorskie

Miejscowość: Szczecin

Data podpisu: 4 grudnia 2015 r.

Zakres podpisu: Cały dokument