Wniosek o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

**Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu\*

|  |
| --- |
|  |

PESEL lub NIP\*

|  |
| --- |
|  |

Adres e-mail\*

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu\*

|  |
| --- |
|  |

Liczba osób, na które wnioskuję o przyznanie świadczenia\*

|  |
| --- |
|  |

Adres miejsca pobytu osób przyjętych do zakwaterowania
*(Miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu, numer mieszkania)\**

|  |
| --- |
|  |

Numer rachunku płatniczego, na który wypłacane zostanie świadczenie\*

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczenia wnioskodawcy**\*

Oświadczam, że:

* zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie osobie wskazanej w ”karcie osoby przyjętej do zakwaterowania”, stanowiącej załącznik do niniejszego wniosku;
* za osobę przyjętą do zakwaterowania na wskazany okres nie wypłacono już świadczenia;
* za okres, którego dotyczy wniosek, nie otrzymano dodatkowego wynagrodzenia, w tym za wynajem;
* dane podane we wniosku są prawdziwe.

Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………………………..

(data i podpis osoby składającej oświadczenie /podpis dokumentu elektronicznego)

Na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

**wnoszę o:**

**□ przyznanie □ przedłużenie przyznania**

**- świadczenia pieniężnego za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy.**Uzasadnienie przedłużenia wypłaty świadczenia powyżej 60 dni
*Wypełnij to pole, jeśli wnioskujesz o przedłużenie przyznania świadczenia*

|  |
| --- |
|  |

\* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane

……………………………………………………………..

(data i podpis osoby składającej wniosek /
 podpis dokumentu elektronicznego)

**Karta osoby przyjętej do zakwaterowania**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko\*  | PESEL lub w przypadku braku rodzaj oraz numer/seria dokumentu potwierdzającego tożsamość\* |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

**W poniższych polach zakreśl znakiem X dni, w których zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie danej osobie\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** |
| *Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres* |  |  |  |  |  |

Luty

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Marzec

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kwiecień

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Maj

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba dni łącznie\* | Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie x dzienna wysokość świadczenia w zł |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

\* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane