

UCHWAŁA Nr XVI/162/2020
Rady Gminy Ostrów Wielkopolski
z dnia 21 lutego 2020 r.

w sprawie zmiany uchwały Nr VI/64/2019 Rady Gminy Ostrów Wielkopolski z dnia 2 kwietnia 2019 r. w sprawie ustanowienia pomocy rzeczowej dla kobiet w ciąży pod nazwą: „Dobry Początek”.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 oraz art. 40 ust. 1 i 41 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym /Dz. U. z 2019 r., poz. 506 ze zm./ oraz art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”/Dz. U. z 2019 r., poz. 473 ze zm./ uchwała, co następuje.

§1. W uchwale Nr VI/64/2019 Rady Gminy Ostrów Wielkopolski z dnia 2 kwietnia 2019 r. w sprawie ustanowienia pomocy rzeczowej dla kobiet w ciąży pod nazwą: „Dobry Początek” zmienia się załącznik nr 1, który otrzymuje brzmienie zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§2. Do wniosków złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały stosuje się przepisy uchwały w brzmieniu dotychczasowym.

§3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ostrów Wielkopolski.

§4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Przewodniczący
Rady Gminy Ostrów Wielkopolski
-Piotr Śniegowski-

UZASADNIENIE

Zaproponowane zmiany mają na celu usprawnienie przyznawania świadczeń w ramach programu Dobry Początek.

| | |
|-----------------------------|--|
| Adnotacja o wpływie wniosku | Adnotacje urzędowe (wypełnia urzędnik) |
|-----------------------------|--|

WNIOSEK

O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA RZECZOWEGO POD NAZWĄ „DOBRY POCZĄTEK”

| |
|---|
| Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczenia |
|---|

| |
|--|
| Adres organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczenia (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/numer lokalu) |
|--|

CZĘŚĆ I. DANE OSOBOWE

1. DANE WNIOSKODAWCY / PEŁNOMOCNIKA

| | |
|------|----------|
| Imię | Nazwisko |
|------|----------|

| |
|--|
| Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/numer lokalu) |
|--|

2. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO UZYSKANIA ŚWIADCZENIA

| | |
|------|----------|
| Imię | Nazwisko |
|------|----------|

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|-----------------|---------------|
| Numer telefonu* | Adres e-mail* |
|-----------------|---------------|

* numer telefonu i adres e-mail będą wykorzystywane do komunikacji związanej z realizacją świadczenia

| |
|--|
| Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/numer lokalu) |
|--|

CZĘŚĆ II. ZAKRES WNIOSKOWANEGO ŚWIADCZENIA

1. W ramach programu „Dobry Początek” **wnoszę o przyznanie** następującego świadczenia rzeczowego dla osoby uprawnionej do uzyskania świadczenia:
(właściwe zaznaczyć X)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | MATERIAŁU EDUKACYJNEGO DLA KOBIET W CIAŻY ORAZ PLAKIETKI przysługujących kobietom od 10 tygodnia ciąży do 20 tygodnia ciąży. |
| <input type="checkbox"/> | WYPRAWKI W FORMIE RZECZOWEJ przysługującej kobietom od 20 tygodnia ciąży do 1 miesiąca od narodzin dziecka. |

2. Oświadczam, że:
(właściwe zaznaczyć X)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | JESTEM W _____ TYGODNIU CIAŻY Z _____ DZIECKIEM / DZIEĆMI (ilość dzieci) |
| <input type="checkbox"/> | URODZIŁAM DZIECKO I MA ONO NIE WIĘCEJ NIŻ 1 MIESIĄC ŻYCIA. 1. _____ Imię i Nazwisko dziecka, data jego urodzenia |
| <input type="checkbox"/> | URODZIŁAM DZIECI I MAJĄ ONE NIE WIĘCEJ NIŻ 1 MIESIĄC ŻYCIA. 1. _____ Imię i Nazwisko dziecka, data jego urodzenia 2. _____ Imię i Nazwisko dziecka, data jego urodzenia 3. _____ Imię i Nazwisko dziecka, data jego urodzenia 4. _____ Imię i Nazwisko dziecka, data jego urodzenia |

_____ MIEJSCOWOŚĆ

_____ DATA (DD/MM/RR)

_____ PODPIS WNIOSKODAWCY/ PEŁNOMOCNIKA

CZĘŚĆ III. OŚWIADCZENIA I ZGODY

Oświadczam, że:

1. Powyższe dane są prawdziwe.
2. Zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do uzyskania pomocy rzeczowej pod nazwą „Dobry Początek”.
3. Zamieszkuję na terenie Gminy Ostrów Wielkopolski
4. Na dziecko/dzieci, którego/ych dotyczy niniejszy wniosek nie ubiegam się i nie otrzymałam/em z innej gminy wyprawki dla kobiety w ciąży lub dziecka.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

Jednocześnie **wyrażam zgodę** na:

- pozyskiwanie, gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku
- pozyskiwanie, gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych -także z innych gmin- w postaci imienia i nazwiska oraz daty urodzenia mojego dziecka/dzieci, na które składam niniejszy wniosek

w celu realizacji programu „Dobry Początek”, w tym także otrzymywania zapytań i ankiet pozwalających na ewaluację efektywności programu oraz otrzymywania korespondencji okolicznościowej.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Gmina Ostrów Wielkopolski.
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych tylko i wyłącznie w celach związanych z realizacją zadań w ramach programu „Dobry Początek”.
3. Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do realizacji świadczeń w ramach programu „Dobry Początek”.
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych osobowych dziecka i ich poprawianie.

MIEJSCOWOŚĆ

DATA (DD/MM/RR)

PODPIS WNIOSKODAWCY/ PEŁNOMOCNIKA

POUCZENIE

Zgodnie z uchwałą Nr XVI/ /2020

1. Kobiecie w ciąży przysługuje świadczenie rzeczowe ze środków budżetu Gminy Ostrów Wielkopolski. Wniosek o świadczenie osoba uprawniona może złożyć poczynawszy od 10 tygodnia ciąży do 20 tygodnia ciąży.
2. Na każde dziecko, z którym kobieta jest w ciąży przysługuje wyprawka w formie rzeczowej ze środków budżetu Gminy Ostrów Wielkopolski. Wniosek o wyprawkę osoba uprawniona może złożyć poczynawszy od 20 tygodnia ciąży do 1 miesiąca od dnia narodzin dziecka.
3. Świadczenia z pkt. 1 i 2 przysługują niezależnie od dochodów.
4. Świadczenia przysługują osobom zamieszkałym na terenie Gminy Ostrów Wielkopolski.
5. Do wniosku należy okazać do wglądu:
 - a. zaświadczenie od lekarza lub zaświadczenie wystawione przez położną potwierdzające ciążę ze wskazaniem tygodnia ciąży albo odpis aktu urodzenia dziecka,
 - b. dokument stwierdzający tożsamość osoby ubiegającej się.
6. Świadczenie rzeczowe nie przysługuje jeżeli osoba uprawniona ubiega się lub otrzymała w innej gminie świadczenie rzeczowe dla wyprawkę dla kobiety w ciąży lub dziecka mających charakter uprawnienia dodatkowego, niewynikającego wprost z ustawy.