|  |  |
| --- | --- |
| Powiat/ Район ……………………………………………………………………………………..Gmina/ Місто ……………………………………………………………………………………..Nazwa i adres obiektu/ Назва і адреса об’єкту ………………………………………………….. |  |
| Data wypełnienia/ Дата заповнення ……………………………………………………………... |

**WYPEŁNIA OBYWATEL UKRAINY/ ЗАПОВНЮЄ ГРОМАДЯНИН УКРАЇНИ**

**Wniosek do Wojewody Małopolskiego o zwolnienie z partycypacji w kosztach zakwaterowania i całodziennego wyżywienia**

 **Заява до обласного голови Малопольсько округу про звільнення з обов’язку оплати за проживання та повне харчування**

(Wniosek należy wypełnić czytelnie dużymi znakami alfabetu łacińskiego w języku polskim/

Заява повинна бути заповнена розбірливо, великими літерами на польській мові)

**Imię**/ Ім’я: …………………………………………………………………………………..

**Nazwisko**/ Фамілія: …………………………………………………………………………

**Nr PESEL**/ Ідентиф.номер (песель): ………………………………………………………

**Seria i nr dokumentu paszportowego**/ …………………………………………………….
Серія і номер закордонного паспорта:

Obligatoryjne załączniki/ Обов'язкові додаткові документи:

1. **Zaświadczenie o nadaniu numeru PESEL/ Документ про присвоєння номера PESEL**
2. **Zaświadczenie o nadaniu statusu UKR/ Документ про надання статусу УКР**

Na podstawie art. 12 ust. 17c pkt 6 ustawy z dnia 22 marca 2022 r. *o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa* zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku partycypacji w kosztach zakwaterowania i całodziennego wyżywienia w miejscu zbiorowego zakwaterowania ze względu na moją szczególnie trudną sytuację, w związku z tym, że **(właściwe zakreślić znakiem X)**:

На підставі ст. 12 розділ 17в п. 6 Закону від 22 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв’язку зі збройним конфліктом на території цієї країни, прошу звільнити мене від обов’язку оплати за проживання та повне харчування. у місці колективного розміщення у зв’язку з моїм особливо важким становищем, у зв’язку з тим, що **(позначте відповідне віконце знаком X):**

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna nie dłużej niż 6 miesięcy, aktywnie poszukującą pracy, bez prawa do zasiłku (obligatoryjny załącznik: zaświadczenie z Urzędu Pracy)/Являюсь особою, яка перебуває на обліку в Центрі зайнятості, як безробітний, не більше 6 місяців, активно шукаю роботу, не маю права на фінансову допомогу по безробіттю (вимагається: довідка з Центру зайнятості) |  |
| Jestem osobą kontynuującą naukę w szkole średniej dziennej lub branżowej, należącej do polskiego systemu oświaty i nie ukończyłem/am 20 lat (obligatoryjny załącznik: legitymacja lub zaświadczenie ze szkoły)/Являюсь особою, яка продовжує навчання на денній формі в професійно-технічній середній школі польської системи освіти і мені не виповнилося 20 років (обов’язковий додаток: посвідчення особи або довідка зі школи) |  |
| Posiadam ukraińskie orzeczenie o niepełnosprawności i jestem w trakcie uzyskiwania polskiego orzeczenia o niepełnosprawności przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy (obligatoryjny załącznik: ukraińskie orzeczenie o niepełnosprawności i dokument potwierdzający ubieganie się o uzyskanie polskiego orzeczenia o niepełnosprawności, tj. wniosek o wydanie polskiego orzeczenia o niepełnosprawności z potwierdzeniem złożenia w Powiatowym Zespole Orzekania o Niepełnosprawności lub zaświadczenie wydane przez Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności)/Являюсь особою, яка має український документ признаної інвалідності та перебуваю в процесі отримання польського документу про інвалідність термін очікування не більше 6 місяців (обов'язковий документ: український документ признаної інвалідності та документ, що підтверджує звернення за польського органу з ціллю отримання польського документу про інвалідність (можна долучити: копію заяви з печаткою відповідного органу, на отримання польського документу про інвалідноість або довідка з ограну). |  |
| Jestem w trakcie uzyskiwania polskiego orzeczenia o niepełnosprawności przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy (obligatoryjny załącznik: dokument potwierdzający ubieganie się o uzyskanie polskiego orzeczenia o niepełnosprawności, tj. wniosek o wydanie polskiego orzeczenia o niepełnosprawności z potwierdzeniem złożenia w Powiatowym Zespole Orzekania o Niepełnosprawności lub zaświadczenie wydane przez Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności)/Являюсь особою, яка перебуває в процесі отримання польського документу про інвалідність термін не більше 6 місяців (обов'язковий документ: копія заяви з печаткою відповідного органу, на отримання польського документу про інвалідноість або довідка з ограну ) |  |
| Jestem osobą ze stwierdzoną ciężką przewlekłą chorobą, która uniemożliwia mi podjęcie zatrudnienia (obligatoryjny załącznik: zaświadczenie lekarskie stwierdzające ciężką przewlekłą chorobę uniemożliwiającą podjęcie zatrudnienia)/Являюсь особою у якої виявлено тяжке хронічне захворювання, що перешкоджає працевлаштуванню (обов’язковий документ: медична довідка про наявність тяжкого хронічного захворювання, що перешкоджає працевлаштуванню) |  |
| Jestem osobą całodobowo opiekującą się osobą posiadającą ukraińskie orzeczenie o niepełnosprawności /lub będącą w trakcie uzyskiwania polskiego orzeczenia o niepełnosprawności przez okres nie dłuższy niż 6 (obligatoryjny załącznik: ukraińskie orzeczenie o niepełnosprawności, dokument potwierdzający ubieganie się o uzyskanie polskiego orzeczenia o niepełnosprawności przez podopiecznego, oświadczenie podopiecznego o pozostawianiu pod opieką wnioskodawcy wg wzoru, zaświadczenie z obiektu, w którym przebywa podopieczny, że wnioskodawca przebywa w obiekcie)/Являюсь особою, яка доглядає за особою, яка має український документ признаної інвалідності / або знаходиться в процесі отримання польського документу про інвалідність термін не більше 6 місяців (обов'язковий документ: український документ признаної інвалідності та документ, що підтверджує звернення до польського органу з ціллю отримання польського документу про інвалідність; заява підопічного про залишення під опікою заявника за зразком; довідка із закладу колективного проживання про те , що заявник перебуває в місці проживання разом з підопічним) |  |
| Jestem osobą całodobowo opiekującą się osobą przewlekle chorą, której choroba uniemożliwia mi podjęcie zatrudnienia przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy (obligatoryjny załącznik: zaświadczenie lekarskie stwierdzające zarówno chorobę, jak i brak możliwości podjęcia zatrudnienia, oświadczenie podopiecznego o pozostawianiu pod opieką wnioskodawcy wg wzoru, zaświadczenie z obiektu, w którym przebywa podopieczny, że wnioskodawca przebywa w obiekcie)/Являюсь особою , яка цілодобово доглядає за хронічно-хворою людиною, хвороба якої не дозволяє мені працевлаштуватися термін не більше 6 місяців (обов’язкові документи: медична довідка, яка підтверджує яка хвороба (діагноз), а також про неможливість працевлаштування; заява підопічного про залишення під опікою заявника за зразком; довідка із закладу колективного проживання про те , що заявник перебуває в місці проживання разом з підопічним) |  |
| Opiekuję się dzieckiem do lat 6, dla którego brak jest miejsca w żłobku/przedszkolu pod warunkiem, że nie ma innej osoby, która może zająć się dzieckiem, na podstawie analizy sytuacji w przedszkolach lub żłobkach na terenie danej gminy oraz możliwości dowozu dziecka do takiej placówki (obligatoryjny załącznik: zaświadczenia z przedszkoli/ żłobków o odmowie przyjęcia dziecka, oświadczenie wnioskodawcy, że nie ma innej osoby, która może zająć się dzieckiem wg wzoru)/Являюсь особою, яка доглядає за дитиною до 6 років, для якої немає місця в яслах/дитячому садку, а також немає іншої особи, яка може доглядати за дитиною а також на підставі аналізу ситуації в дитячих садках або яслах та труднощі з транспортування дитини до такого закладу (обов’язкові документи: справка з дитячого садка/ясел про відмову від прийому дитини, заява заявника про відсутність іншої особи, яка може здійснювати догляд за дитиною (за зразком) |  |

Wnoszę o zwolnienie mnie z partycypacji w kosztach zakwaterowania i całodziennego wyżywienia, ze względu na inną, szczególnie trudną i wyjątkową sytuację życiową/losową, która znajduje potwierdzenie w załączonych przeze mnie dokumentach.

Подаю заяву на звільнення з обов'язку оплати за проживання та повне харчування у зв’язку з іншою, особливо важкою та винятковою життєвою/надзвичайною ситуацією, що підтверджується доданими мною документами.

Zobowiązuję się do pokrywania z góry za każdy miesiąc zgodnie z obowiązującymi przepisami kosztów pobytu w miejscu zbiorowego zakwaterowania:

Зобов'язуюсь, достроково (наперед) покривати оплати за кожен місяць мого проживання в місці колективного розміщення, згідно з вимогами чинного законодавства, ДО:

1. **do dnia wydania zgody przez Wojewodę Małopolskiego na zwolnienie mnie z partycypacji w kosztach zakwaterowania i zbiorowego wyżywienia/ до дня видання згоди Обласного голови Малопольського округу на звільнення мене від обов'язку оплати за проживання та повне харчування,**
2. **do ostatniego dnia pobytu w miejscu zbiorowego zakwaterowania w przypadku wydania przez Wojewodę odmowy wyrażenia zgody na zwolnienie mnie z partycypacji w kosztach zakwaterowania i zbiorowego wyżywienia/**

**останнього дня перебування в місці колективного розміщення у разі відмови Обласного голови у згоді на звільнення мене від обов'язку оплати за проживання та повне харчування**

Zobowiązuję się do informowania Powiatowego lub Gminnego Koordynatora o każdej zmianie mojej sytuacji życiowej, przedstawionej w niniejszym wniosku. Informację zobowiązuję się przekazać niezwłocznie, nie później niż do końca miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła zmiana, pod rygorem odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy.

Зобов'язуюсь інформувати районного або міського координатора про будь-які зміни в моїй життєвій ситуації, описані в цій заяві. Зобов'язуюсь надати інформацію негайно, не пізніше кінця календарного місяця, в якому відбулася зміна, під суворістю відповідальності за неправдиві дані.

**Wyrażam zgodę na doręczenie zgody lub odmowy wyrażenia zgody** przez Wojewodę Małopolskiego na zwolnienie z partycypacji w kosztach zakwaterowania i całodziennego wyżywienia do obiektu, w którym przebywam.

**Даю згоду на вручення Обласним головою Малопольського округу, згоди або відмови в згоді на звільнення з обов'язку оплати за проживання та повне харчування де я проживаю.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w celu kontaktu, moich danych osobowych, w tym numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej.

**Даю згоду на обробку моїх персональних даних, включаючи номер телефону та адресу електронної пошти, для контактних цілей.**

 ………………………………………..

 (Czytelny podpis wnioskodawcy)

 Підпис заявника (ім’я і фамілія)

Załączniki/ Додаткові документи:

1……………………………………………

2……………………………………………

3…………………………………………….

4……………………………………………..

5……………………………………………..

6……………………………………………..

7………………………………………………

**Pouczenie/ інструкція:**

*Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.*

Відповідно до ст. 233 § 1 Кримінального кодексу, хто під час дачі свідчень, призначених як доказ у судовому провадженні чи інших провадженнях, що проводяться відповідно до Закону, дає неправдиві свідчення або приховує правду, підлягає покаранню у вигляді позбавлення волі на строк до 8 років.

*Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego.*

Повідомляю, що мені відомо про кримінальну відповідальність за подання недостовірної декларації, передбачену ст. 233 § 1 Кримінального кодексу.

………………………………………..

 (Czytelny podpis wnioskodawcy)

 Підпис заявника (ім’я і фамілія)