

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 marca 2022 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 2447)³⁾

WZÓR

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE ZA ZAPEWNIENIE ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA OBYWATEŁOM UKRAINY PRZYBYWAJĄCYM NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, W ZWIĄZKU Z DZIAŁANAMI 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
(*miejsowość, kod pocztowy, ulica, numer domu, numer mieszkania*)*

Numer rachunku płatniczego, na który będzie wypłacane świadczenie*

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wzoru wniosku o świadczenie pieniężne za zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia obywatelom Ukrainy przybywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z działaniami wojennymi (Dz. U. poz. 1684), które weszło w życie z dniem 24 sierpnia 2023 r.

Oświadczenia wnioskodawcy*

Oświadczam, że:

- zapewniono na własny koszt 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.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis własnoręczny osoby składającej oświadczenie /
podpis elektroniczny osoby składającej oświadczenie)

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 120 dni:
(wypełnij to pole, jeśli wnioskujesz o przedłużenie przyznania świadczenia)

* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane.

.....
(data i podpis własnoręczny osoby składającej wniosek /
podpis elektroniczny osoby składającej wniosek)

Karta osoby przyjętej do zakwaterowania

Imię i nazwisko*

PESEL*

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

Rok 2022

Lipiec

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

Sierpień

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

Wrzesień

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

Październik

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

Listopad

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	

Grudzień

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

Rok 2023

Styczeń

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

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	

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	31

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

Maj

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

Czerwiec

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	

Lipiec

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	

Sierpień

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	

Wrzesień

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	

Październik

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	

Listopad

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	

Grudzień

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	

Rok 2024

Styczeń

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

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

Marzec

1	2	3	4

Liczba dni łącznie*

Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie × dzienna wysokość świadczenia w zł

* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane.