

Środa Wlkp., dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejsce zamieszkania

.....
PESEL

.....
Telefon

Wniosek o weryfikację prawa do świadczeń

Z uwagi na zmianę z dniem sytuacji dochodowej mojej rodziny spowodowanej utratą/podjęciem¹:

- przeze mnie
- przez członka rodziny, tj.
imię i nazwisko członka rodziny

.....
np. zatrudnienia, urlopu wychowawczego, stypendium dla bezrobotnych, prowadzenia działalności gospodarczej itp.

wysokość osiągniętego dochodu, zgodna z art. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych², za miesiąc³
..... wyniosła zł.

Wnoszę o ponowne przeliczenie dochodu rodziny w celu weryfikacji prawa do pobierania:

- zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego
- świadczeń z funduszu alimentacyjnego
-
inne – podaj nazwę

W przypadku przekroczenia kryterium dochodowego warunkującego prawo do pobierania świadczeń, wyrażam zgodę na uchylenie lub zmianę (w całości bądź w części) decyzji przyznającej świadczenia, w tym wypłacanie świadczeń w obniżonej wysokości.

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

Załącznik:

- zaświadczenie/oświadczenie o wysokości dochodu

.....
podpis

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Dochód oznacza przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 200), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne – zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1952 ze zm.).

³ Miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu.