**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 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.

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 120 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\*



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

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**

*Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres*

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**

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



\* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane