



## POUCZENIE

**Zgodnie z art. 80 ust. 1a** ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, rodzinie zastępczej oraz prowadzącemu rodzinny dom dziecka, na każde umieszczone dziecko w wieku do ukończenia 18. Roku życia przysługuje dodatek w wysokości świadczenia wychowawczego określonego w przepisach o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, zwany dalej „**dodatkiem wychowawczym**”.

**Zgodnie z art. 87 ust. 1 a** prawo do dodatku wychowawczego ustala się na okres **12 miesięcy**.

**Zgodnie z art. 87 ust. 1 b** w przypadku braku zmian w sytuacji rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka mającej wpływ na prawo do dodatku wychowawczego ustala się je na okres kolejnych 12 miesięcy z urzędu.

**Zgodnie z art. 92. ust. 1** nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami przez osobę, która je pobrała.

Za **nienależnie pobrane świadczenia pieniężne** uważa się świadczenia:

- 1) wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia pieniężnego w całości lub w części;
- 2) przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia;
- 3) wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie pieniężne albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą to świadczenie i odmówiono prawa do tego świadczenia.

Oświadczam iż zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do pobierania dodatku wychowawczego z tytułu stanowienia rodziny zastępczej.

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)

Jednocześnie przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, iż dnia ..... wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie pomocy zgodnie z niniejszym wnioskiem, które po przeprowadzeniu postępowania w sprawie zostanie zakończone decyzją administracyjną w terminie zgodnym z KPA.

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)

### **Adnotacje podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:**

Wysokość przyznanego świadczenia .....

Chojnice, dnia.....

.....  
(podpis i pieczętka pracownika)

### **Decyzja podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:**

Chojnice, dnia.....

.....  
(podpis i pieczętka Dyrektora PCPR)