

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 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 60 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 lub w przypadku braku rodzaj oraz numer/seria dokumentu potwierdzającego tożsamość\*

--

--

### W poniższych polach zakresi 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	
<i>Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres</i>																												

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	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--

Liczba dni łącznie\*

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

--

--

\* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane