

**ZARZĄDZENIE NR 0050/22/2026**  
**BURMISTRZA GMINY I MIASTA KLECZEW**

z dnia 16 lutego 2026 r.

**w sprawie ustalenia wzoru wniosku programu „Wielkopolska Karta Rodziny”**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) oraz § 8 ust. 2 załącznika do Uchwały Nr X/189/19 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 15 lipca 2019 r. w sprawie przyjęcia Programu „Wielkopolska Karta Rodziny” zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wzór wniosku o wydanie karty programu „Wielkopolska Karta Rodziny”, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 2. Ustala się wzór oświadczenia rodzica stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 3. Ustala się wzór oświadczenia o pozostawaniu w dotychczasowej rodzinie zastępczej lub dotychczasowym domu dziecka stanowiący załącznik nr 3 do zarządzenia.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kleczewie.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**Dane członka rodziny wielodzietnej**

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**Powyższe dane identyfikacyjne dotyczą:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	rodzica
<input type="checkbox"/>	małżonka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia kontynuującego naukę w szkole lub szkole wyższej
<input type="checkbox"/>	osoby, w wieku powyżej 18. roku życia, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**Stopień niepełnosprawności**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny

**Okres ważności orzeczenia:**

(wypełnij zgodnie z orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności)

Data: (dd/mm/rrrr)

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

Bezterminowo

(zaznacz x)

**Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej:**

Data: (dd/mm/rrrr)

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

**2. Dla członka rodziny wielodzietnej wskazanego poniżej:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	wnoszę o wydanie duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	nie wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny

**Dane członka rodziny wielodzietnej**

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**Powyższe dane identyfikacyjne dotyczą:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	rodzica
<input type="checkbox"/>	małżonka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia kontynuującego naukę w szkole lub szkole wyższej
<input type="checkbox"/>	osoby, w wieku powyżej 18. roku życia, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**Stopień niepełnosprawności**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny

**Okres ważności orzeczenia:**

(wypełnij zgodnie z orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności)

Data: (dd/mm/rrrr)

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

Bezterminowo

(zaznacz x)

**Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej:**

Data: (dd/mm/rrrr)

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

**3. Dla członka rodziny wielodzietnej wskazanego poniżej:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	wnoszę o wydanie duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	nie wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny

**Dane członka rodziny wielodzietnej**

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**Powyższe dane identyfikacyjne dotyczą:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	rodzica
<input type="checkbox"/>	małżonka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia kontynuującego naukę w szkole lub szkole wyższej
<input type="checkbox"/>	osoby, w wieku powyżej 18. roku życia, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**Stopień niepełnosprawności**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny

**Okres ważności orzeczenia:**

(wypełnij zgodnie z orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności)

Data: (dd/mm/rrr)

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

Bezterminowo

(zaznacz x)

**Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej:**

Data: (dd/mm/rrr)

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

**4. Dla członka rodziny wielodzietnej wskazanego poniżej:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	wnoszę o wydanie duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	nie wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny

**Dane członka rodziny wielodzietnej**

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**Powyższe dane identyfikacyjne dotyczą:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	rodzica
<input type="checkbox"/>	małżonka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia kontynuującego naukę w szkole lub szkole wyższej
<input type="checkbox"/>	osoby, w wieku powyżej 18. roku życia, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**Stopień niepełnosprawności**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny

**Okres ważności orzeczenia:**

(wypełnij zgodnie z orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności)

Data: (dd/mm/rrrr)

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

Bezterminowo

(zaznacz x)

**Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej:**

Data: (dd/mm/rrrr)

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

**5. Dla członka rodziny wielodzietnej wskazanego poniżej:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	wnoszę o wydanie duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	nie wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny

**Dane członka rodziny wielodzietnej**

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**Powyższe dane identyfikacyjne dotyczą:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	rodzica
<input type="checkbox"/>	małżonka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia kontynuującego naukę w szkole lub szkole wyższej
<input type="checkbox"/>	osoby, w wieku powyżej 18. roku życia, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**Stopień niepełnosprawności**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny

**Okres ważności orzeczenia:**

(wypełnij zgodnie z orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności)

Data: (dd/mm/rrrr)

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

Bezterminowo  
(zaznacz x)

**Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej:**

Data: (dd/mm/rrrr)

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

**6. Dla członka rodziny wielodzietnej wskazanego poniżej:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	wnoszę o wydanie duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	nie wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny

**Dane członka rodziny wielodzietnej**

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**Powyższe dane identyfikacyjne dotyczą:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	rodzica
<input type="checkbox"/>	małżonka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia kontynuującego naukę w szkole lub szkole wyższej
<input type="checkbox"/>	osoby, w wieku powyżej 18. roku życia, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**Stopień niepełnosprawności**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny

**Okres ważności orzeczenia:**

(wypełnij zgodnie z orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności)

Data: (dd/mm/rrrr)

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

Bezterminowo

(zaznacz x)

<input type="checkbox"/>
--------------------------

**Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej:**

Data: (dd/mm/rrrr)

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

**7. Dla członka rodziny wielodzietnej wskazanego poniżej:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	wnoszę o wydanie duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	nie wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny

**Dane członka rodziny wielodzietnej**

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**Powyższe dane identyfikacyjne dotyczą:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	rodzica
<input type="checkbox"/>	małżonka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia kontynuującego naukę w szkole lub szkole wyższej
<input type="checkbox"/>	osoby, w wieku powyżej 18. roku życia, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**Stopień niepełnosprawności**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny

**Okres ważności orzeczenia:**

(wypełnij zgodnie z orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności)

Data: (dd/mm/rrr)

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

Bezterminowo

(zaznacz x)

**Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej:**

Data: (dd/mm/rrr)

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

**8. Dla członka rodziny wielodzietnej wskazanego poniżej:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	wnoszę o wydanie duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny
<input type="checkbox"/>	nie wnoszę o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny

**Dane członka rodziny wielodzietnej**

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**Powyższe dane identyfikacyjne dotyczą:**

(zaznacz właściwe x)

<input type="checkbox"/>	rodzica
<input type="checkbox"/>	małżonka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku do 18. roku życia umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia kontynuujące naukę w szkole lub szkole wyższej
<input type="checkbox"/>	osoby, w wieku powyżej 18. roku życia, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	dziecka w wieku powyżej 18. roku życia legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**Stopień niepełnosprawności**

(zaznacz właściwe x)

	umiarkowany
	znaczny

**Okres ważności orzeczenia:**

(wypełnij zgodnie z orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności)

Data: (dd/mm/rrrr)

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

Bezterminowo

(zaznacz x)

--

**Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej:**

Data: (dd/mm/rrrr)

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

- 1.W przypadku rodzin zastępczych kserokopię postanowienia sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej oraz dokument potwierdzający datę umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej.
- 2.W przypadku rodzinnego domu dziecka/placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego kserokopię postanowienia sądu o umieszczeniu dziecka w rodzinnym domu dziecka oraz dokument potwierdzający datę umieszczenia dziecka w rodzinnym domu dziecka.
- 3.W przypadku opiekuna prawnego kserokopię postanowienia sądu o ustanowieniu opieki prawnej nad dzieckiem.
- 4.W przypadku osoby niepełnosprawnej kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
- 5.W przypadku cudzoziemców lub osoby spełniającej kryteria określone w art. 5 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny, dokument potwierdzający prawo do zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty:**

1. ....
2. ....
3. ....

**Oświadczam, że:**

1. Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.
2. Oświadczam, że osoby na które ubiegam się o wydanie Wielkopolskiej Karty Rodziny/ duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny zamieszkują na terenie Gminy Kleczew
3. Oświadczam, że nie jestem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej ani ograniczona/y we władzy rodzicielskiej przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej, w stosunku do co najmniej trojga dzieci.
4. Oświadczam, że jestem umocowany do złożenia wniosku o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny/ duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny oraz do odebrania Wielkopolskiej Karty Rodziny/ duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny w imieniu członków rodziny wielodzietnej, wskazanych w niniejszym wniosku.
5. Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informujemy, że: Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO, bądź wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO.

.....  
(Miejscowość) (Data: dd/mm/rrr) (Podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 0050/22/2026  
Burmistrza Gminy i Miasta Kleczew  
z dnia 16 lutego 2026 r.

## OŚWIADCZENIE RODZICA

**Ja niżej podpisana/y:**

Imię	
Nazwisko	
PESEL	

**Zamieszkała/y**

Gmina	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	

**Oświadczam, że nie jestem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej ani ograniczona/y we władzy rodzicielskiej przez umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej, w stosunku do co najmniej trojga dzieci.**

**Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(Miejscowość)

.....  
(Data: dd/mm/rrr)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 0050/22/2026  
Burmistrza Gminy i Miasta Kleczew  
z dnia 16 lutego 2026 r.

**OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU W DOTYCHCZASOWEJ RODZINIE ZASTĘPCZEJ  
LUB DOTYCHCZASOWYM DOMU DZIECKA**

**Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	

**Oświadczam, że:**

**Dane dziecka, którego dotyczy oświadczenie**

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Pozostaje w dotychczasowej rodzinie zastępczej	
Pozostaje w dotychczasowym rodzinnym domu dziecka	

.....  
(Miejscowość)

.....  
(Data: dd/mm/rrrr)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)