

Crystal Mark
10028
Klarowność języka zatwierdzona przez
kampanię na rzecz klarownego języka angielskiego

Rada Okręgu High Peak

Wniosek o przyznanie zasiłku mieszkaniowego (Housing Benefit) oraz zasiłku na podatek lokalny (Council Tax Benefit)

Wypełnienie formularza

Prosimy o wypełnienie formularza czarnym tuszem lub atramentem. W przypadku błędu należy przekreślić go i podać obok właściwą odpowiedź, podpisując się przy dokonanej zmianie. Nie należy używać korektora w płynie lub taśmy.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi **Tak** lub **Nie** zaznaczając odpowiednie pole poprzez wstawienie "√". **Nie należy stawiać krzyżyków.** W przypadku udzielenia odpowiedzi poprzez wpisanie krzyżyka, możemy odesłać Państwu formularz, co spowoduje opóźnienie w rozpatrywaniu wniosku.

Jeśli w Państwa imieniu formularz wypełni inna osoba, musi się ona podpisać w części 17B na stronie 26.

Dokumenty stanowiące dowód

Będziemy potrzebowali obejrzeć **oryginalne** dokumenty potwierdzające niektóre z informacji, które zostały wpisane do formularza.

Muszą Państwo zwrócić ten formularz jak najszybciej po jego wypełnieniu, nawet jeśli nie mają Państwo wszystkich dokumentów, o które prosimy. Mogą Państwo stracić zasiłek, jeśli nie zrobią tego Państwo od razu.

- **Nie możemy rozpatrywać Państwa wniosku, póki nie otrzymamy wszystkich dokumentów, o które prosimy.**
W formularzu jest lista kontrolna, która będzie pomocna. Niezwykle ważne jest, aby dostarczyli nam Państwo wszystkie dokumenty wspierające Państwa wniosek w ciągu **jednego miesiąca kalendarzowego** od złożenia wniosku. Jeśli tego Państwo nie zrobią, wniosek nie zostanie przyjęty i będą Państwo musieli złożyć nowy wniosek.

Wymagamy **oryginalnych** dokumentów jako dowodów. **Nie przyjmujemy kopii.**
Dokumenty zostaną Państwu zwrócone.

Pomoc przy wypełnianiu formularza

Jeśli będą potrzebowali Państwo pomocy przy wypełnianiu tego formularza, mogą Państwo zadzwonić na numer 0845 129 77 77 lub przyjść do jednego z naszych biur.

Dane kontaktowe:

Strona internetowa: www.highpeak.gov.uk
E-mail: benefits@highpeak.gov.uk
Telefon: 0845 129 7777 (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 - 20:00)

Wypełniony formularz prosimy wysłać pocztą na adres:
HPBC Benefits Section (*Wydział ds. Zasiłków Rady Okręgu High Peak*)
Council Offices

Hayfield Road
Chapel-en-le-Frith
High Peak
SK23 0QJ

lub przyjdź do jednego z naszych biur

Buxton: Town Hall Buxton Derbyshire	Glossop: Municipal Buildings Glossop Derbyshire	Chinley: Council Offices Hayfield Road Chapel-en-le-Frith, High Peak
---	---	--

Aby dowiedzieć się, jakie są godziny pracy biur lub umówić się na spotkanie, prosimy zadzwonić na numer 0845 129 7777 (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 20.00).

Page 2

Po wypełnieniu przez Państwo tego formularza, rozpatrzymy, czy przysługuje Państwu:

- **Housing Benefit - zasiłek mieszkaniowy.** Pomaga on płacić czynsz przy niskich dochodach. Jeśli wynajmują Państwo mieszkanie/dom od jego **prywatnego właściciela**, zazwyczaj będziemy wypłacać zasiłek nazywany lokalnym dodatkiem mieszkaniowym (Local Housing Allowance). Zazwyczaj wypłacamy ten dodatek Państwu, a **Państwa obowiązkiem** jest płacenie czynszu właścicielowi mieszkania/domu. Wysokość dodatku, jaki Państwo otrzymają, będzie zależała od liczby mieszkających z Państwem osób. Informację o tym, jaki jest najwyższy wymiar dodatku można znaleźć na naszej stronie internetowej (www.highpeak.gov.uk).

Jeśli wynajmują Państwo mieszkanie/dom od **towarzystwa budownictwa mieszkaniowego (housing association)**, można wybrać, w jaki sposób zasiłek będzie płacony. Opisuje to część 13 na stronie 23.

Jeśli wynajmują Państwo mieszkanie socjalne od High Peak Community Housing, Państwa zasiłek mieszkaniowy (Housing Benefit) będzie wpłacany bezpośrednio na Państwa rachunek czynszowy.

- **Council Tax Benefit - zasiłek na podatek lokalny.** Pomaga on w opłacaniu podatku lokalnego (Council Tax) osobom o niskich dochodach. O kwotę zasiłku pomniejszane są Państwa rachunki należnego podatku lokalnego.
- **Second Adult Rebate - ulga na drugą osobę dorosłą.** Jest to rodzaj zasiłku na opłacanie podatku lokalnego (Council Tax Benefit), przysługujący osobom, które utraciły ulgę dla osoby samotnej (Single Person Discount) w wyniku zamieszkania z inną osobą dorosłą. W celu uzyskania dalszych informacji, prosimy o skontaktowanie się z nami bezpośrednio.

OSZCZĘDNOŚCI I INWESTYCJE

Nie będzie można otrzymać zasiłku mieszkaniowego (Housing Benefit), ani zasiłku na podatek lokalny (Council Tax Benefit), jeżeli posiadają Państwo oszczędności i środki zainwestowane w wysokości przekraczającej £16 000, chyba że otrzymują Państwo zasiłek emerytalny gwarantowany (Pension Credit (Guaranteed)).

ZMIANA WARUNKÓW ŻYCIA

WAŻNE INFORMACJE

Muszą Państwo niezwłocznie poinformować nas o wszelkich zmianach warunków życia Państwa lub Państwa rodziny.

Prosimy o niezwłoczne powiadomienie nas, jeśli:

- Państwo lub Państwa partner podejmie lub zmieni pracę;
- Zarobki Państwa lub Państwa partnera wzrosną lub obniżą się;

- Ktoś wprowadzi się lub wyprowadzi się z Państwa mieszkania/domu;
- Państwo lub Państwa partner zaczynają otrzymywać nowy zasiłek państwowy;
- Jakiś zasiłek państwowy, który Państwo otrzymują ulegnie zmianie lub przestaną Państwo go otrzymywać;
- Wzrosnie emerytura ze składek prywatnych (private pension) Państwa lub Państwa partnera;
- Oszczędności Państwa lub Państwa partnera wzrosną lub obniżą się;
- Opłaty za opiekę nad dzieckiem, ponoszone przez Państwo lub Państwa partnera wzrosną lub obniżą się;
- Państwa dziecko zakończy szkołę;
- Ulegną zmianie dochody Państwa lub Państwa partnera lub innej osoby w Państwa domu (w dochody wlicza się otrzymywane zasiłki);
- Wzrosnie czynsz Państwa lub Państwa partnera lub
- Nastąpi jakaś inna zmiana dotycząca Państwa lub Państwa partnera, która może mieć wpływ na zasiłek.

Możemy odwiedzić Państwa w domu lub skierować do Państwa pismo, aby upewnić się, że Państwa warunki życia nie zmieniły się.

Page 3

Państwa numery telefonów i adres e-mail Podanie poniższych danych kontaktowych pomoże nam szybciej rozpatrzyć Państwa wniosek. Telefon w ciągu dnia: Wieczorem: Telefon komórkowy: Adres e-mail:		Wypełnia biuro: Numer wniosku o zasiłek: Numer CRM: Numer referencyjny czynszu: Data pierwszego kontaktu ws. wniosku: Data sporządzenia: Data otrzymania:	
CZĘŚĆ 1A Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi w odpowiednich polach, wstawiając "√".			
Chciał(a)bym ubiegać się o pomoc w opłaceniu podatku lokalnego (Council Tax).	Chciał(a)bym ubiegać się o pomoc w płaceniu czynszu.	Chciał(a)bym ubiegać się o ulgę na drugą osobę dorosłą (Second Adult Rebate).	
CZĘŚĆ 1B Czy jest Pan/Pani:			
Najemcą mieszkania socjalnego Rady?	Najemcą mieszkania/domu towarzystwa budownictwa mieszkaniowego (Housing Association)?	Najemcą mieszkania/domu należącego do prywatnego właściciela?	
CZĘŚĆ 1C Czy otrzymuje Pan/Pani:			
Income support (zasiłek dla osób o niskich dochodach)?	Pension Credit (Guaranteed Credit) (zasiłek emerytalny gwarantowany)?	Job Seeker's Allowance (income based) (zasiłek dla osób poszukujących pracy oparty na dochodach)?	Employment and Support Allowance (income related) (zasiłek dla osób chorych i niepełnosprawnych chcących podjąć pracę, uzależniony od dochodów)?
CZĘŚĆ 2 – Informacje na temat Państwa i Państwa partnera			
Czy mają Państwo partnera, który mieszka z Państwem? Partnerem nazywamy osobę, z którą Państwo mieszkają, stanowiąc parę. Jeśli mają Państwo więcej niż jednego partnera, prosimy o podanie informacji na ich temat na osobnej kartce.	Tak	W przypadku posiadania partnera, muszą Państwo odpowiedzieć na wszystkie pytania, które jego dotyczą.	Nie
	Państwo		Państwa partner
Tytuł (na przykład Pan, Pani):			
Nazwisko:			

Imię/imiona: Adres mieszkania/domu, którego dotyczy wnioski: (prosimy o niewpisywanie adresu w polu partnera, jeśli jest to ten sam adres, co Państwa). Data wprowadzenia się pod ten adres: Data urodzenia: Numer ubezpieczenia społecznego (National Insurance Number):	Kod pocztowy:	Kod pocztowy:
Muszą Państwo przesłać dokument potwierdzający Państwa tożsamość oraz dokument potwierdzający Państwa numer ubezpieczenia społecznego.		
Przykłady dokumentów potwierdzających Państwa numer ubezpieczenia społecznego (National Insurance Number):		
<ul style="list-style-type: none"> • Formularz P45 od pracodawcy • Pismo od Agencji ds. Przychodów Skarbowych i Cel (HM Revenue and Customs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formularz P60 od pracodawcy • Pismo ws. zasiłku od Ministerstwa Pracy, Rent i Emerytur (Department for Work and Pensions) 	<ul style="list-style-type: none"> • Karta Ubezpieczenia Społecznego (National Insurance Card)
Przykłady dokumentów potwierdzających Państwa tożsamość (zazwyczaj wymagamy co najmniej dwóch z tych dokumentów)		
<ul style="list-style-type: none"> • Paszport • Świadectwo ślubu lub świadectwo urodzenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ostatni rachunek za gaz, energię elektryczną lub wodę • Wyciąg bankowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo jazdy • Pismo od prawnika, pracownika socjalnego lub lekarza
Czy załączyli Państwo oryginalne dokumenty potwierdzające Państwa tożsamość oraz oryginalny dokument potwierdzający Państwa numer ubezpieczenia społecznego?	Tak	Nie

PAGE 4

CZĘŚĆ 2 – Informacje na temat Państwa i Państwa partnera – ciąg dalszy		
	Państwo	Państwa partner
Czy Państwo lub Państwa partner ubiegali się wcześniej o otrzymanie zasiłku mieszkaniowego (Housing Benefit) lub zasiłku na podatek lokalny (Council Tax Benefit)?	Tak Nie	Tak Nie
Jeśli "Tak", to na jak długo:	od do	od do
Jakiego adresu mieszkania/domu dotyczył Państwa wniosek o zasiłek?	Kod pocztowy	Kod pocztowy
Jeśli w ciągu ostatnich 12 miesięcy ubiegali się Państwo o zasiłek dotyczący więcej niż jednego adresu zamieszkania, prosimy o podanie szczegółów w części 16 na stronie 25.		
	Państwo	Państwa partner
Prosimy o podanie innych nazwisk, którymi się Państwo		

wcześniej posługiwali:		
Prosimy o podanie poprzedniego miejsca zamieszkania, jeśli przeprowadzali się Państwo w ciągu ostatnich pięciu lat.	Kod pocztowy	Kod pocztowy
Czy w poprzednim miejscu zamieszkania, byl(a) Pan/Pani: (Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole wstawiając "✓")	właścicielem mieszkania/domu? najemcą? osobą mieszkającą u rodziny lub przyjaciół?	właścicielem mieszkania/domu? najemcą? osobą mieszkającą u rodziny lub przyjaciół?
Czy Państwo lub Państwa partner zgodnie z przepisami prawa są uprawnieni do mieszkania w nieruchomości lub udziału w zyskach ze sprzedaży jakiegokolwiek innej nieruchomości, w której Państwo mieszkali? Jeśli "Tak" prosimy o podanie szczegółów w części 9D na stronie 17.	Tak Nie	Tak Nie
Czy w ciągu ostatnich 5 lat przyjechali Państwo lub Państwa partner w celu zamieszkania do Anglii, Irlandii Północnej, Szkocji, Walii, Republiki Irlandii, na Wyspy Normandzkie lub na Wyspę Man?	Tak Nie	Tak Nie
Jeśli "Tak", prosimy o podanie daty przybycia do Zjednoczonego Królestwa. (W skład Zjednoczonego Królestwa wchodzi Anglia, Irlandia Północna, Szkocja i Walia).		
Jaka jest Państwa narodowość?		
Czy ubiegają się Państwo o azyl?	Tak Nie	Tak Nie
Czy uzyskali Państwo zezwolenie na wjazd do Zjednoczonego Królestwa z powodu zawarcia umowy sponsoringu?	Tak Nie	Tak Nie

PAGE 5

CZĘŚĆ 2 – Informacje na temat Państwa i Państwa partnera – ciąg dalszy		
	Państwo	Państwa partner
Czy Państwo lub Państwa partner przebywają obecnie poza swoim domem? Na przykład są w więzieniu, szpitalu, studiują lub pracują poza miejscem zamieszkania.	Tak Nie Jeśli "Tak" prosimy o podanie szczegółów.	Tak Nie
Kiedy Państwo wyjechali?		
Kiedy spodziewają się Państwo powrócić do domu?		
Czy Państwa główne miejsce	Tak Nie	Tak Nie

zamieszkania leży gdzieś indziej w Zjednoczonym Królestwie lub poza jego granicami?				
Jeśli "Tak" czy płacą Państwo czynsz za to mieszkanie/dom?	Tak	Nie	Tak	Nie
Jaki jest adres tego mieszkania/domu?	Kod pocztowy			
Prosimy o podanie powodu, dlaczego nie mieszkają Państwo pod tym adresem.				
Czy Pan/Pani lub Pana/Pani partner: (Prosimy zaznaczyć odpowiedź "Tak" lub "Nie" na każde z poniższych pytań, wstawiając "✓")				
• jest opiekunem?	Tak	Nie	Tak	Nie
• jest studentem? Jeśli "Tak" czy studiują Państwo więcej niż 16 godzin tygodniowo?	Tak	Nie	Tak	Nie
• kształci się na pielęgniarkę/pielęgniarza?	Tak	Nie	Tak	Nie
• jest na stażu zawodowym?	Tak	Nie	Tak	Nie
• odbywa szkolenia i praktyki zawodowe dla bezrobotnych absolwentów szkół (youth training)	Tak	Nie	Tak	Nie
• został(a) zatrzymany(a) z mocy prawa (Jeśli "Tak", czy doszło do tego z powodu niepłacenia podatku lokalnego – Council Tax?)	Tak	Nie	Tak	Nie
• jest zarejestrowaną osobą niewidomą?	Tak	Nie	Tak	Nie
• przebywa w domu opieki (residential care) lub w domu z opieką pielęgniarską (nursing home)	Tak	Nie	Tak	Nie
• jest przewlekle chory(a) lub niepełnosprawny(a) oraz niezdolny(a) do pracy?	Tak	Nie	Tak	Nie
Czy Pan/Pani lub Pana/Pani partner ma ciężkie zaburzenia umiejętności uczenia się (learning disability), chorobę psychiczną lub jakąś formę demencji (znacznego obniżenia sprawności umysłowej)	Tak	Nie	Tak	Nie
Czy jest jakaś osoba, która otrzymuje dodatek dla opiekuna (Carer's Allowance) na opiekowanie się Państwem lub Państwa partnerem? Jeśli "Tak", prosimy o podanie	Tak	Nie	Tak	Nie

danych tego opiekuna.		
	Imię i nazwisko	
	Adres	
		Kod pocztowy

Page 6

CZĘŚĆ 3 – Informacje na temat dzieci				
Czy w Państwa domu są dzieci, na które otrzymują Państwo zasiłek na dziecko (Child Benefit)? Prosimy o podanie informacji na dodatkowych kartkach, jeśli tutaj zabraknie miejsca.				
			Tak Prosimy o podanie szczegółów w tej części formularza Nie Prosimy przejść do części 4 na stronie 7.	
	Pierwsze dziecko	Drugie dziecko	Trzecie dziecko	Czwarte dziecko
Nazwisko:				
Imię/imiona:				
Data urodzenia:				
Płeć dziecka:				
Rodzaj pokrewieństwa/relacje dziecka z Państwem:				
Adres najczęstszego miejsca zamieszkania dziecka, jeśli jest on inny niż Państwa adres:				
Numer zasiłku na dziecko (Child Benefit):				
Kto otrzymuje zasiłek na dziecko?				
Czy dziecko jest zarejestrowane jako osoba niewidoma lub otrzymuje zasiłek na opiekę dla osób niepełnosprawnych (Disability Living Allowance)?	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie
Czy płacą Państwo za opiekę nad dzieckiem? Na przykład za opiekunkę do dziecka, przedszkole lub klub pozaszkolny.	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie
Imię i nazwisko opiekunki / Nazwa podmiotu zapewniającego opiekę nad dzieckiem:				
Numer rejestracji:				
Jaka jest tygodniowa	£	£	£	£

wysokość opłaty za każde dziecko?					
Czy opłata za opiekę nad dzieckiem ulega zmianie w ciągu roku? Jeśli "Tak" prosimy o podanie szczegółowych informacji w części 16 na stronie 25.	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie
<ul style="list-style-type: none"> • Będziemy potrzebowali dokumentu potwierdzającego Państwa zasiłek na dziecko – Child Benefit (przyjmowane są tylko oryginały dokumentów). • Będziemy potrzebowali dokumentu potwierdzającego ponoszone opłaty za opiekę nad dzieckiem. Powinni nam Państwo przedstawić dokument poświadczający imię i nazwisko osoby lub nazwę instytucji, której Państwo płacą za opiekę nad dzieckiem, a także poświadczający płaconą kwotę z uwzględnieniem wszelkich zmian w opłatach w ciągu roku. 					
Czy załączyli Państwo dokument potwierdzający Państwa zasiłek na dziecko (Child Benefit) oraz dokument potwierdzający ponoszone opłaty za opiekę nad dzieckiem?				Tak	Nie

Page 7

CZĘŚĆ 4 – Informacje na temat innych osób mieszkających z Państwem					
Czy razem z Państwem mieszkają jeszcze inne osoby, które do tej pory nie zostały wymienione w tym formularzu? Prosimy o podanie informacji na osobnej kartce, jeśli tutaj zabraknie miejsca.					
	Tak Nie		Prosimy o podanie szczegółów w tej części Prosimy przejść do części 5 na stronie 8.		
	1	2	3		
Tytuł (na przykład Pan, Pani):					
Nazwisko:					
Imię/imiona:					
Data urodzenia:					
Numer ubezpieczenia społecznego (National Insurance number)					
Rodzaj pokrewieństwa/relacje tej osoby z Państwem:					
Czy ta osoba płaci czynsz lub płaci Państwu lub Państwa partnerowi za zajmowany pokój i posiłki?	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie
Jeśli "Tak", jaka jest to kwota?	£ co (jak często)	£ co	£ co	£ co	£ co
Czy obejmuje to koszty żywienia?	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie
Czy ta osoba otrzymuje jakieś zasilki lub dodatki?	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie
	Zasilek £	Zasilek £	Zasilek £	Zasilek £	Zasilek £

Jeśli "Tak", prosimy napisać jakie oraz jaka jest ich kwota.	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
Czy ta osoba pracuje? Jeśli tak, to ile godzin tygodniowo?	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie												
Jakie są zarobki tygodniowe tej osoby przed potrąceniem podatku i składki na ubezpieczenie społeczne? (zarobki brutto)	£	£	£												
Czy ta osoba ma jakieś dodatkowe przychody (na przykład Child Benefit - zasiłek na dziecko niezależny od dochodów, Working Tax Credit – zasiłek dla osób pracujących o niskich dochodach, Child Tax Credit – zasiłek na dziecko uzależniony od dochodów)?															
Czy ta osoba ma jakieś oszczędności lub zainwestowane środki?	£	£	£												
Czy ta osoba jest: stażystą lub przechodzi szkolenia i praktyki zawodowe?	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie												
studentem w pełnym wymiarze godzin?	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie												
w areszcie lub więzieniu? Prosimy o podanie szczegółów w części 16 na stronie 25.	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie												
w szpitalu? Prosimy o podanie szczegółów w części 16 na stronie 25.	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie												
Czy ta osoba ma zaburzenia umiejętności uczenia się (learning disability), ciężką chorobę psychiczną lub jakąś formę demencji (znacznego obniżenia sprawności umysłowej)?	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie												
Muszą Państwo przekazać nam dokumenty potwierdzające wysokość dochodów tych osób. W przypadku niewypełnienia tego obowiązku obniżymy Państwa zasiłek o najwyższą możliwą kwotę. Te osoby, jeśli wolą, mogą przekazać wymagane informacje osobiście.															
Czy załączyli Państwo dokumenty potwierdzające wysokość dochodów tych osób?	Tak Nie														

CZEŚĆ 5 – Zasilki i dodatki					
Czy otrzymują Państwo któryś z zasilków wymienionych w części 1C na stronie 3?			Tak Nie	Prosimy przejść do części 10 na stronie 18. Prosimy o podanie szczegółów w tej części.	
	Państwo			Państwa partner	
Czy złożyli Państwo wniosek o przyznanie zasilku, na który nie otrzymali jeszcze Państwo odpowiedzi?	Tak	Nie		Tak	Nie
Jakiego zasilku dotyczył ten wniosek?					
Kiedy złożyli Państwo ten wniosek?					
Zasilki, dodatki i renty					
Czy otrzymują Państwo:			Kwota tygodniowo		Kwota tygodniowo
Attendance Allowance (dodatek na opiekę dla osób starszych)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Bereavement Allowance (dodatek dla osób owdowiałych)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Carer's Allowance (dodatek dla opiekuna)? (Należy zaznaczyć odpowiedź "Tak" jeśli byli Państwo uprawnieni do tego dodatku, ale nie był on Państwu wypłacany. Mogło się tak zdarzyć, jeśli otrzymywali Państwo inne zasilki.)	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Disability Living Allowance (Care) (zasiłek na opiekę dla osób niepełnosprawnych)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Disability Living Allowance (Mobility) (zasiłek dla osób niepełnosprawnych mających problemy z poruszaniem się)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Employment and Support Allowance (contribution based) (zasiłek dla osób chorych i niepełnosprawnych chcących podjąć pracę, uzależniony od płacenia składek na ubezpieczenie społeczne)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Incapacity Benefit (zasiłek dla osób niezdolnych do pracy)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Industrial Death Benefit (zasiłek dla wdów/wdowców po osobach zmarłych wskutek wypadku / choroby nabytej w pracy)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Industrial Disablement Pension (Renta dla osób, które stały się niepełnosprawne lub zachorowały z powodu wykonywanej pracy)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie
Industrial Injuries Benefit (Zasiłek dla osób, które uległy wypadkowi w pracy i doznały uszkodzenia ciała)?	Tak	Nie	£	Tak	Nie

Industrial Widow's Pension (zasiłek dla wdów/wdowców po osobach zmarłych wskutek wypadku w pracy lub choroby nabytej w pracy)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Jobseeker's Allowance (contribution based) (zasiłek dla osób szukających pracy uzależniony od płacenia składek na ubezpieczenie społeczne)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Pension Credit (Savings Credit) (dodatkowy "oszczędnościowy" zasiłek emerytalny)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Reduced Earnings Allowance (zasiłek dla osób, które nie są w stanie zarabiać tyle co wcześniej z powodu choroby lub niepełnosprawności nabytej w pracy)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Severe Disablement Allowance (Zasiłek dla osób o wysokim stopniu niepełnosprawności)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
State Pension (emerytura państwowa)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
War Disablement Pension (renta wojskowa)	Tak Nie	£	Tak Nie	£
War Widow or Widower's Pension (renta dla osób owdowiałych po członkach sił zbrojnych)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Widow or Widower's Pension / Benefit (renty lub zasiłki dla wdów i wdowców)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£

PAGE 9

CZĘŚĆ 5 – Zasiłki i dodatki – ciąg dalszy

	Państwo		Państwa partner	
Czy otrzymują Państwo:		Kwota tygodniowo		Kwota tygodniowo
Child Benefit (zasiłek na dziecko w stałej wysokości niezależny od dochodów)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Fostering or Adoption Allowance (dodatek adopcyjny lub dla rodziców zastępczych)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Guardian Allowance (zasiłek dla osób wychowujących osierocone dzieci)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Maternity Allowance (dodatek macierzyński)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Widowed Parent's Allowance (dodatek dla osób owdowiałych, wychowujących dzieci)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
	Państwo		Państwa partner	
Czy otrzymują Państwo:		Kwota tygodniowo		Kwota tygodniowo
Child Tax Credit (zasiłek na dziecko uzależniony od dochodów)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£

Working Tax Credit (zasilek dla osób pracujących o niskich dochodach)?	Tak Nie	£	Tak Nie	£
Czy ostatnio składali Państwo wniosek lub ponawiali Państwo wniosek o przyznanie zasilku na dziecko - Child Tax Credit lub zasilku dla osób pracujących - Working Tax Credit?	Tak Nie		Tak Nie	
Czy czekają Państwo na decyzję w sprawie tego wniosku?	Tak Nie		Tak Nie	
Muszą Państwo dostarczyć nam oryginalne dokumenty potwierdzające otrzymywane przez Państwa zasilki. Potrzebne są nam wszystkie strony pism z Ministerstwa Pracy, Rent i Emerytur (Department for Work and Pensions) lub z Agencji ds. Przychodów Skarbowych i Cel (HM Revenue and Customs).				
Czy załączyli Państwo dokumenty potwierdzające Państwa zasilki i dodatki?				Tak Nie

PAGE 10

CZĘŚĆ 6 – Zarobki	Państwo	Państwa partner
Czy Państwo lub Państwa partner są zatrudnieni u pracodawcy? (Może to także obejmować sytuację, gdy tymczasowo nie świadczą Państwo pracy, pobierając ustawowy zasilek chorobowy (Statutory Sick Pay), macierzyński (Statutory Maternity Pay), zasilek dla ojców z okazji narodzin dziecka lub adopcji (Statutory Paternity Pay) lub zasilek adopcyjny (Statutory Adoption Pay))	Tak Nie Jeśli "Tak", należy wypełnić część 6A poniżej.	Tak Nie
Czy Państwo lub Państwa partner są samozatrudnieni?	Tak Nie Jeśli "Tak", należy wypełnić część 6B na stronie 12.	Tak Nie
Część 6A – Praca u pracodawcy		
	Państwo	Państwa partner
Nazwa firmy, w której Państwo pracują:		
Adres firmy, w której Państwo pracują:		
	Kod pocztowy	Kod pocztowy
Czy są Państwo dyrektorem firmy otrzymującym wynagrodzenie?	Tak Nie	Tak Nie
Stanowisko lub rodzaj pracy:		
Kiedy rozpoczęli Państwo pracę?		
Jeśli ta praca ma charakter tymczasowy, kiedy się ona zakończy?		
Ile godzin pracują Państwo tygodniowo?		

Jakie są Państwa zarobki brutto – przed potrąceniem podatku i składek na ubezpieczenie społeczne?	£	£
Czy otrzymują Państwo stypendium w ramach szkolenia zawodowego dla absolwentów szkół w miejscach pracy (work-based training allowance)?	Tak Nie Jeśli "Tak", to w jakim programie szkoleniowym biorą Państwo udział?	Tak Nie Jeśli "Tak", to w jakim programie szkoleniowym biorą Państwo udział?
Czy Pan/Pani lub Pana/Pani partner otrzymuje ustawowy zasiłek chorobowy (Statutory Sick Pay), macierzyński (Statutory Maternity Pay), zasiłek dla ojców z okazji narodzin dziecka lub adopcji (Statutory Paternity Pay) lub zasiłek adopcyjny (Statutory Adoption Pay)?	Tak Nie Jeśli "Tak", to który z tych zasiłków jest pobierany i od kiedy?	Tak Nie Jeśli "Tak", to który z tych zasiłków jest pobierany i od kiedy?
Czy Pan/Pani lub Pana/Pani partner płaci składki emerytalne na któryś z programów emerytalnych, które nie są odprowadzane z zarobków lub pensji?	Tak Nie Jeśli "Tak," prosimy o podanie szczegółów poniżej Nie Kwota: £ Jak często? (Muszą Państwo dostarczyć dokument to potwierdzający)	
Czy regularnie otrzymują Państwo wynagrodzenie za nadgodziny lub dodatki do wynagrodzenia?	Tak Nie Jeśli "Tak", jaka jest to kwota? £ Jak często? co	Tak Nie Jeśli "Tak", jaka jest to kwota? £ Jak często? Co

PAGE 11

CZEŚĆ 6A – Praca u pracodawcy – ciąg dalszy

	Państwo	Państwa partner
Jak często otrzymują Państwo wynagrodzenie?	Co tydzień	Co tydzień
	Co dwa tygodnie	Co dwa tygodnie
	Co miesiąc kalendarzowy	Co miesiąc kalendarzowy
	Co cztery tygodnie	Co cztery tygodnie
	Inaczej	Inaczej
Kiedy będzie przysługiwała Państwu najbliższa podwyżka pensji?		
Jak płacone jest wynagrodzenie dla Państwa?	na rachunek bankowy lub na rachunek towarzystwa budowlanego (building society) w gotówce czekiem	na rachunek bankowy lub na rachunek towarzystwa budowlanego (building society) w gotówce czekiem
	w inny sposób (prosimy określić w jaki)	w inny sposób (prosimy określić w jaki)
Czy wykonują Państwo jakąś pracę wolontariacką lub pracują bezpłatnie? Jeśli "Tak" prosimy o podanie szczegółów w części 16 na stronie 25.	Tak Nie	Tak Nie

Czy mają Państwo więcej niż jedną pracę?	Tak	Nie	Tak	Nie
Jeśli "Tak" prosimy o podanie nazwy i adresu każdego pracodawcy oraz przesłanie aktualnego dokumentu potwierdzającego Państwa zarobki w każdej pracy wraz z danymi pracodawcy.				
Nazwa firmy				
Adres firmy				
	Kod pocztowy		Kod pocztowy	
Jak często otrzymują Państwo wynagrodzenie?				
Kiedy rozpoczęli Państwo pracę?				
Jeśli jest to praca tymczasowa, kiedy zakończą Państwo pracować?				
Ile godzin tygodniowo Państwo pracują?				
<p>Muszą Państwo dostarczyć nam dokumenty potwierdzające wysokość zarobków. Prosimy o przesłanie nam ostatnich pięciu potwierdzeń wypłaty wynagrodzenia (payslip), jeśli otrzymują Państwo wynagrodzenie co tydzień, ostatnich dwóch potwierdzeń – jeśli wynagrodzenie płatne jest co miesiąc lub ostatnich trzech – jeśli płatność realizowana jest co dwa tygodnie. Państwa dowód pobieranych zarobków musi być aktualny oraz musi zawierać liczbę godzin pracy, nazwę pracodawcy i jego adres oraz kwotę wynagrodzenia brutto – przed potrąceniem podatku, składek na ubezpieczenie społeczne i składek emerytalnych.</p> <p>Jeśli nie mają Państwo odpowiednich potwierdzeń wypłaty wynagrodzeń (payslip), są one sporządzone odręcznie lub nie zawierają powyższych wymaganych informacji, należy zwrócić się do swojego pracodawcy o wypełnienie zaświadczenia na stronie 13.</p>				
Czy załączyli Państwo dokumenty potwierdzające Państwa zarobki?	Tak		Nie	

PAGE 12

CZEŚĆ 6B – Samozatrudnienie

	Państwo	Państwa partner
Prosimy określić, jaki rodzaj pracy w ramach samozatrudnienia Państwo wykonują.		
Pod jakim adresem prowadzą Państwo swoją działalność gospodarczą?		
	Kod pocztowy	Kod pocztowy
Czy prowadzą Państwo tę działalność z innymi osobami - partnerami biznesowymi?	Tak	Nie
Prosimy o podanie ich imion, nazwisk oraz adresów.		
Imię i nazwisko:		
Adres:		
	Kod pocztowy	Kod pocztowy
Jaki jest Państwa udział w firmie?	%	%
Kiedy rozpoczęli Państwo swoją działalność gospodarczą?		
Ile godzin tygodniowo Państwo zazwyczaj pracują?		
Czy Pan/Pani lub Pana/Pani	Tak Jeśli "Tak," prosimy o	

partner płacą składki emerytalne na któryś z programów emerytalnych, które nie są odprowadzane z Państwa zarobków lub pensji?	podanie szczegółów poniżej Nie Kwota: £ (Muszą Państwo dostarczyć dokument to potwierdzający)	Jak często?
Czy otrzymują Państwo pomoc finansową na rozpoczęcie działalności gospodarczej (Business Start-up Allowance)?	Tak Nie	Tak Nie
Czy prowadzą Państwo więcej niż jedną firmę w ramach samozatrudnienia? Jeśli "Tak", prosimy o podanie szczegółów na osobnej kartce.	Tak Nie	Tak Nie
Muszą przesłać nam Państwo księgi rachunkowe prowadzonej działalności gospodarczej za ostatni rok finansowy. Jeśli firma została założona niedawno i księgowość nie była prowadzona przez cały rok, prześlemy Państwu formularz do wypełnienia.		
Czy załączyli Państwo dokumenty potwierdzające Państwa samozatrudnienie?	Tak Nie	

PAGE 13

Zaświadczenie o zarobkach				Do oderwania			
<p>Prosimy o przekazanie tego formularza swojemu pracodawcy, jeśli nie przesyłają nam Państwo swoich potwierdzeń wypłaty wynagrodzeń (payslip). Pracodawcę prosimy o podanie poniższych informacji.</p>							
Pełna nazwa pracownika:							
Adres domowy pracownika:				Kod pocztowy			
Numer ubezpieczenia społecznego (National Insurance number)					Numer płacowy pracownika (Payroll number):		
Data rozpoczęcia zatrudnienia:							
Prosimy o podanie szczegółowych informacji na temat ostatnich pięciu wypłat zarobków pracownika (jeśli wynagrodzenie płacone jest co tydzień), ostatnich trzech (jeśli wynagrodzenie płacone jest co dwa tygodnie) lub ostatnich dwóch (w przypadku realizacji płatności co miesiąc). Należy uwzględnić zapłatę za nadgodziny i inne dodatki do pensji.							
	Data płatności	Wynagrodzenie brutto	Podatek dochodowy	Ubezpieczenie społeczne (National Insurance)	Składka emerytalna	SSP (zasilek chorobowy), SMP (zasilek macierzyński), SPP (zasilek dla ojców w związku z narodzinami dziecka) lub SAP (zasilek adopcyjny)	Wypłacona kwota brutto do dnia dzisiejszego
1		£	£	£	£	£	£
2		£	£	£	£	£	£
3		£	£	£	£	£	£
4		£	£	£	£	£	£
5		£	£	£	£	£	£
Łączna kwota brutto zapłacona do dnia dzisiejszego:			£	Łączna kwota składek emerytalnych		£	

		zapłaconych do dnia dzisiejszego:	
Łączna kwota podatku zapłacona do dnia dzisiejszego	£	Tydzień lub miesiąc podatkowy:	
Łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne zapłacona do dnia dzisiejszego	£		
W jaki sposób pracownikowi płacone jest wynagrodzenie? (na przykład przelewem bankowym, gotówką, czekiem)			
Czy informacje przedstawione powyżej prezentują przeciętny poziom wynagrodzenia tego pracownika?			Tak Nie
Jeśli "Nie", to dlaczego?			
Data ostatniej podwyżki zarobków pracownika:		Data następnej podwyżki zarobków pracownika:	
Przeciętna liczba godzin pracy tygodniowo		Kod obliczania podatku (tax code)	
Nazwa pracodawcy:			
Adres pracodawcy:		Kod pocztowy	
Numer telefonu:			
Podpis pracodawcy:		Pieczęć firmowa*	
Stanowisko:			
Data:		* Jeśli nie ma pieczęć firmowej, prosimy o potwierdzenie na oficjalnym blankiecie firmowym, że podane powyżej informacje są prawdziwe.	

PAGE 14

Rada Okręgu High Peak

Dane kontaktowe:

Strona internetowa: www.highpeak.gov.uk

E-mail: benefits@highpeak.gov.uk

Telefon: 0845 129 7777 (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 20.00)

Wypełniony formularz prosimy wysłać pocztą na adres:

HPBC Benefits Section (*Wydział ds. Zasiłków Rady Okręgu High Peak*)

Council Offices

Hayfield Road

Chapel-en-le-Frith

High Peak

SK23 0QJ

lub przyjść do jednego z naszych biur

Buxton: Town Hall Buxton Derbyshire	Glossop: Municipal Buildings Glossop Derbyshire	Chinley: Council Offices Hayfield Road Chapel-en-le-Frith, High Peak
---	---	--

Aby dowiedzieć się, jakie są godziny pracy biur lub umówić się na spotkanie, prosimy zadzwonić na numer 0845 129 7777 (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 20.00).

PAGE 15

CZEŚĆ 7 – Inne źródła przychodów

W tej części formularza nie podaje się kwot otrzymywanych z The Eileen Trust, The Mackfarlane Trust, The Independent Living Fund, The VCJD Trust lub The Skipton Fund.

Czy Pan/Pani lub Pan/Pani partner otrzymuje emeryturę ze składek prywatnych (private pension), emeryturę firmową (works pension) lub emeryturę od swojego byłego pracodawcy? Jeśli "Tak", prosimy o podanie szczegółów w tabeli poniżej. Muszą nam Państwo przesłać aktualny dokument potwierdzający Państwa emeryturę oraz poświadczający sposób jej płacenia. Nie przyjmujemy wyciągów bankowych jako dokumentów, stanowiących dowód.	Tak	Nie
--	-----	-----

	Nazwa firmy wypłacającej emeryturę prywatną (private pension)	Państwo	Państwa partner	Data rozpoczęcia wypłacania	Jaką kwotę Państwo otrzymują?	Jak często?	Data najbliższej podwyżki emerytury
Emerytura prywatna netto (po potrąceniu podatku)					£	co	
Emerytura prywatna netto (po potrąceniu podatku)					£	co	
Emerytura prywatna netto (po potrąceniu podatku)					£	co	
Emerytura prywatna netto (po potrąceniu podatku)					£	co	

	Państwo		Państwa partner	
Czy otrzymują Państwo świadczenia alimentacyjne inne niż na dzieci będące na Państwa utrzymaniu?	Tak	Nie	Tak	Nie
Data rozpoczęcia pobierania:				
Jaką kwotę Państwo otrzymują?	£ co (jak często)		£ co	
Czy Pan/Pani lub Pan/Pani partner ma jakiś inny przychód? (na przykład przychód z wynajmu, kwoty na wydatki urzędników, przychody studenckie, wypłaty ubezpieczenia w przypadku niewypłacalności kredytowej lub przychód z dowolnego innego źródła)	Tak	Jeśli "Tak", prosimy o podanie szczegółów poniżej	Tak	Jeśli "Tak", prosimy o podanie szczegółów poniżej
	Nie		Nie	
Data rozpoczęcia otrzymywania:				

Prosimy o podanie informacji na osobnej kartce, jeśli tutaj zabraknie miejsca.		
CZEŚĆ 9B	Państwo	Państwa partner
Czy Pan/Pani lub Pana/Pani partner ma jakieś akcje i udziały, włączając w to indywidualne inwestycyjne konta oszczędnościowe (Investment ISA), obligacje, udziały w otwartych funduszach inwestycyjnych (unit trust) lub certyfikaty oszczędnościowe National Savings (National Savings Certificate)	Tak Nie	Tak Nie
Akcje i udziały, obligacje, udziały w otwartych funduszach inwestycyjnych (Unit trust) , indywidualne inwestycyjne konta oszczędnościowe (Investment ISA)		
Prosimy o szczegółowe informacje:		
Certyfikaty oszczędnościowe (National Savings Certificate)		
Data nabycia:		
Kwota:	£	£
Okres, na jaki wydano certyfikat oszczędnościowy:	lat	lat
Obligacje z możliwością wygranej na loterii (Premium Bonds)		
Łączna kwota posiadanych obligacji:	£	£

PAGE 17

CZEŚĆ 9 - Oszczędności i inwestycje – ciąg dalszy		
CZEŚĆ 9C	Państwo	Państwa partner
Czy Pan/Pani lub Pana/Pani partner posiada jakieś inne oszczędności lub środki zainwestowane? Jeśli "Tak", prosimy o podanie kwoty oraz przesłanie dokumentu potwierdzającego.	Tak Nie	Tak Nie
Jaka to kwota?	£	£
Gdzie została ulokowana?		
Jaka to kwota?	£	£
Gdzie została ulokowana?		
Czy w środki zainwestowane lub oszczędności Pana/Pani lub Pana/Pani partnera wchodzi kwoty odszkodowań wypłaconych przez rząd lub wszelkie inne podmioty?	Tak Nie	Tak Nie
Kto wypłacił odszkodowanie?		
Powód otrzymania:		
Jaką kwotę Państwo otrzymali?	£	£

CZEŚĆ 9D
Inna nieruchomość lub grunty

Czy Pan/Pani lub Pana/Pani partner posiada jakąś inną nieruchomość lub grunty, poza tą nieruchomością, której dotyczy zasilek, o jaki się Pan/Pani ubiega? Obejmuje to nieruchomości lub grunty w tym kraju oraz poza jego granicami, a także częściową własność domów, zajmowanych przez określony okres w roku (system "timeshare"). Jeśli "Tak", skontaktujemy się z Państwem w celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji.	Tak	Nie	Tak	Nie
	Jaki jest adres tej nieruchomości?		Kod pocztowy:	
Czy ta nieruchomość jest wystawiona na sprzedaż?	Tak	Nie		
Jeśli "Tak" prosimy o podanie daty, kiedy umieścili Państwo ofertę sprzedaży na rynku oraz przedstawienie dokumentu potwierdzającego.				
Czy ktoś mieszka w tej nieruchomości lub korzysta z niej? Jeśli "Tak", to kto?	Tak	Nie		
Imię i nazwisko:		Rodzaj pokrewieństwa/relacje tej osoby z Państwem:		
Jaka jest obecna wartość rynkowa tej nieruchomości?	£			
Czy spłacają Państwo kredyt hipoteczny?	Tak	Nie	Jaka kwota pozostaje jeszcze do spłaty?	£
Muszą nam Państwo przesłać dokumenty potwierdzające Państwa oszczędności i zainwestowane środki, jeśli łączna ich kwota przekracza £6000. Przyjmujemy następujące dokumenty jako dowód: <ul style="list-style-type: none"> • Pełne wyciągi bankowe lub książeczka towarzystwa budowlanego (buidling society passbook) za ostatnie dwa miesiące. Nie przyjmujemy uproszczonych wydruków (balance slips) informujących o kwocie na Państwa rachunku bankowym lub na koncie w towarzystwie budowlanym. • Pismo z Państwa banku lub towarzystwa budowlanego. Powinno ono potwierdzać rodzaj Państwa rachunku oraz aktualną kwotę na koncie. Pismo powinno także potwierdzać wszystkie wypłaty oraz wpłaty na Państwa rachunek za ostatnie dwa miesiące. • W przypadku posiadania zainwestowanych środków i innych oszczędności, takich jak udziały w otwartych funduszach inwestycyjnych (unit trust), certyfikaty oszczędnościowe (National Savings Certificate), akcje i udziały oraz obligacje, potrzebne nam będą odpowiednie dokumenty, które je potwierdzają. 				
Czy załączyli Państwo odpowiednie dokumenty potwierdzające Państwa oszczędności i zainwestowane środki przekraczające kwotę £6000?			Tak	Nie

PAGE 18

Jeśli mieszkają Państwo w domu/mieszkanie, którego są właścicielami lub chcieliby Państwo ubiegać się wyłącznie o zasilek na podatek lokalny (Council Tax Benefit) lub ulgę na drugą osobę dorosłą (Second Adult Rebate), należy przejść do części 14B na stronie 24.

Jeśli płacą Państwo czynsz za mieszkanie socjalne do High Peak Community Housing, należy przejść do części 14B na stronie 24.

Jeśli płacą Państwo czynsz za wynajem prywatnemu właścicielowi nieruchomości lub towarzystwu budownictwa mieszkaniowego (Housing Association) i chcieliby Państwo ubiegać się o **zasilek mieszkaniowy (Housing Benefit)** (włącznie z lokalnym dodatkiem mieszkaniowym – Local Housing Allowance), prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie z poniższych pytań.

CZĘŚĆ 10 – Państwa najem

W przypadku nieudzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania, rozpatrzenie Państwa wniosku o zasilek opóźni się.

	Państwo	Państwa partner
Czy byli Państwo kiedykolwiek właścicielami tej nieruchomości?	Tak Nie	Tak Nie
Jeśli "Tak", to kiedy ją Państwo sprzedali?		
Jeśli "Tak", jaki był powód jej sprzedaży?		
Czy Agencja ds. Najmu (Rent Service) zarejestrowała Państwa czynsz jako czynsz uczciwy? Jeśli "Tak", prosimy o przekazanie dokumentu rejestracji czynszu.	Tak Nie	
Imię i nazwisko/nazwa właściciela wynajmowanego mieszkania/domu: (Może być to zarówno osoba prywatna jak i firma/organizacja, której własnością jest mieszkanie/dom, w którym Państwo mieszkają. Jeśli właściciel korzysta z agenta jako pośrednika, nadal należy podać dane właściciela.)		
Adres właściciela wynajmowanego mieszkania/domu:		Kod pocztowy
Numer telefonu właściciela:		
Jeśli właściciel mieszkania/domu korzysta z agenta jako pośrednika w najmie, prosimy o podanie imienia i nazwiska/nazwy agenta: (Agentem jest osoba lub firma/organizacja, której faktycznie płacą Państwo czynsz).		
Adres agenta, z którego korzysta właściciel wynajmowanej nieruchomości:		Kod pocztowy
Numer telefonu agenta:		

PAGE 19

CZĘŚĆ 10 – Państwa najem – ciąg dalszy

	Państwo	Państwa partner	Państwa dzieci
Czy Państwo, Państwa partner lub Państwa	Tak Nie	Tak Nie	Tak Nie

dzieci są członkami rodziny właściciela wynajmowanej przez Państwo nieruchomości?			
Członkiem rodziny może być rodzic, syn, córka, siostra, brat, teściowie, zięć, synowa, szwagier, bratowa, przybrani rodzice, przybrane dzieci, mąż, żona, partner, były mąż, była żona lub były partner.			
Jeśli "Tak", jakie są te powiązania rodzinne?			
Czy właściciel wynajmowanej Państwu nieruchomości mieszka w niej?	Tak	Nie	
Od kiedy obowiązuje Państwa umowa najmu?			
Kiedy zaczęli Państwo mieszkać w wynajmowanej nieruchomości?			
Uwaga: Jeśli Państwo jeszcze się nie wprowadzili, należy poinformować nas na piśmie jak tylko Państwo to zrobią, podając datę wprowadzenia się.			
Czy mają Państwo wspólną umowę najmu z innym lokatorem?	Tak	Nie	
Jeśli "Tak", prosimy o podanie imienia i nazwiska tej osoby.			
Czy zgodnie z Państwa umową najmu, mają Państwo obowiązek wypowiedzenia umowy na piśmie z zachowaniem okresu wypowiedzenia, gdy chcieliby Państwo zakończyć najem?	Tak	Nie	
Jeśli "Tak", jaki okres wypowiedzenia obowiązuje Państwa?			
Czy wynajmują Państwo mieszkanie/dom od innego najemcy?	Tak	Nie	
Czy zamieszkiwanie przez Państwo w tym mieszkaniu/domu jest warunkiem Państwa zatrudnienia?	Tak	Nie	
Jeśli "Tak", prosimy o podanie szczegółów.			

CZĘŚĆ 11 – Zajmowana nieruchomość					
Jaki jest rodzaj nieruchomości, w której Państwo mieszkają?					
Dom	Bungalow		Mieszkanie dwupoziomowe (maisonette)		
mieszkanie	Jeśli Państwa pokój, kawalerka lub mieszkanie ma numer, prosimy o jego podanie:				
Pokój dziennie-sypialniany (bedsit)	Prosimy o określenie położenia Państwa pokoju, kawalerki lub mieszkania w obrębie nieruchomości.		Od frontu	Centralnie	Od tyłu
Pokój w domu	Na którym piętrze?	suterena	parter	pierwsze	drugie
Inna nieruchomość	Jeśli "Inna", prosimy o określenie jaka				

PAGE 20

CZĘŚĆ 11 – Zajmowana nieruchomość – ciąg dalszy			
Ile pokoi jest w budynku?	W całym budynku	Do korzystania wspólnego z innymi najemcami	Tylko dla Państwa i osób mieszkających z Państwem
Pokoje dzienne:			
Pokój dziennie-sypialniany (bedsit room):			

Sypialnie:			
Łazienki:			
Toalety:			
Kuchnie:			
Inne pokoje:			

CZĘŚĆ 12 – Państwa czynsz			
Jaki jest Państwa czynsz?		£	
Jak często się go płaci?			
Co tydzień	Co dwa tygodnie	Co cztery tygodnie	Co miesiąc kalendarzowy
Inaczej	Prosimy określić, jak często.	Co	
Czy są tygodnie, za które nie muszą Państwo płacić czynszu?	Tak Nie	Jeśli "Tak", kiedy one przypadają?	
Czy Państwa, lub którąkolwiek osobę, mieszkającą z Państwem stać było na opłacanie czynszu, gdy się Państwo wprowadzili?	Tak Nie Jeśli "Tak", prosimy o podanie szczegółów w części 16 na stronie 25.		
Czy zalegają Państwo ze spłatą czynszu wobec właściciela nieruchomości?	Tak Nie		
Jeśli "Tak", za ile tygodni Państwo zalegają na dzień złożenia wniosku?			
Jaka jest łączna kwota zaległego czynszu?		£	
Muszą Państwo dostarczyć nam dokumenty potwierdzające wysokość Państwa czynszu, takie jak aktualna umowa najmu lub pismo od właściciela wynajmowanej nieruchomości lub agenta. Jeśli nie mogą Państwo dostarczyć żadnego z tych dokumentów, należy zwrócić się do właściciela wynajmowanej nieruchomości lub agenta o wypełnienie "Poświadczenia czynszu" na stronie 21.			
Muszą nam Państwo przesłać dokumenty potwierdzające poniższe dane:			
<ul style="list-style-type: none"> • Imię i nazwisko/nazwa właściciela wynajmowanej nieruchomości lub agenta oraz ich adres • Data rozpoczęcia obowiązywania umowy najmu • Kwota opłacanego czynszu • Jakie opłaty wliczone są do czynszu 			
Muszą Państwo przedstawić jako dowód oryginały dokumenty, z których będzie wynikało także, że kwota czynszu jest aktualna. Może być potrzebne przesłanie więcej niż jednego dokumentu, aby potwierdzić wszystkie wymagane informacje.			
Czy załączyli Państwo dokumenty potwierdzające czynsz?		Tak Nie	

PAGE 21

Poświadczenie czynszu			
(do wypełnienia przez właściciela wynajmowanej nieruchomości lub jego agenta)			
Imię i nazwisko najemcy:			
Adres (z podaniem numeru mieszkania lub pokoju):			
		Kod pocztowy	
	Dane właściciela wynajmowanej nieruchomości	Dane Agent (jeśli nie ma agenta wpisać "Brak")	
Imię i nazwisko/nazwa:			
Adres:			
	Kod pocztowy	Kod pocztowy	
Numer telefonu:			
Ile wynosi czynsz?	£	Jak często się go płaci (co tydzień, co cztery tygodnie czy co miesiąc)	

		kalendarzowy)?	
Kiedy zaczęła obowiązywać umowa najmu?			
Czy w czynsz wliczone są jakieś opłaty za usługi?	Tak	Nie	
Jeśli "Tak", prosimy o podanie szczegółów poniżej.			
Czy są tygodnie, za które czynsz nie jest pobierany?	Tak	Nie	Jeśli "Tak", kiedy one przypadają?
Czy najemca zalega ze spłatą czynszu?	Tak	Nie	Jeśli "Tak", prosimy o podanie szczegółów.
Jaka jest łączna kwota zaległego czynszu?	£		na dzień
Oświadczenie			
Niniejszym oświadczam, że informacje podane przeze mnie w tym formularzu są prawdziwe i pełne. Zdaję sobie sprawę z tego, że mogę zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego lub niepełnego oświadczenia. Jestem świadomy(a) tego, że mam obowiązek niezwłocznego, pisemnego poinformowania Wydziału ds. Zasiłków (Benefits Section), jeśli mój najemca opuści zajmowany lokal lub jeśli jego warunki życia ulegną zmianie.			
Podpis:		Data:	
Imię, imiona i nazwisko/pełna nazwa (WIELKIMI DRUKOWANYMI LITERAMI)		Agent lub właściciel:	

PAGE 22

Rada Okręgu High Peak

Dane kontaktowe:

Strona internetowa: www.highpeak.gov.uk

E-mail: benefits@highpeak.gov.uk

Telefon: 0845 129 7777 (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 20.00)

Wypełniony formularz prosimy wysłać pocztą na adres:

HPBC Benefits Section (Wydział ds. Zasiłków Rady Okręgu High Peak)

Council Offices

Hayfield Road

Chapel-en-le-Frith

High Peak

SK23 0QJ

lub przyjść do jednego z naszych biur

Buxton: Town Hall Buxton Derbyshire	Glossop: Municipal Buildings Glossop Derbyshire	Chinley: Council Offices Hayfield Road Chapel-en-le-Frith, High Peak
---	---	--

Aby dowiedzieć się, jakie są godziny pracy biur lub umówić się na spotkanie, prosimy zadzwonić na numer 0845 129 7777 (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 20.00).

PAGE 23

PART 13 – Wyplacanie zasiłku mieszkaniowego (Housing Benefit) - wybór sposobu otrzymywania

O lokalny dodatek mieszkaniowy (Local Housing Allowance - LHA) mogą ubiegać się osoby, które wynajmują mieszkanie/dom od prywatnego właściciela, jeśli złożyły nowy wniosek albo przeprowadziły się po 7 kwietnia 2008 r.

Wysokość otrzymywanego lokalnego dodatku mieszkaniowego zależy od:

- Miejsca zamieszkania
- Liczby osób mieszkających w nieruchomości.

Zasiłek mieszkaniowy (Housing Benefit) lub lokalny dodatek mieszkaniowy (LHA) będzie wypłacany bezpośrednio na Państwa konto bankowe lub konto w towarzystwie budowlanym (building society), dlatego należy wypełnić Część A.

Uwaga: Przepisy dotyczące zasiłków nakazują nam wypłacać zasiłki i dodatki właścicielowi wynajmowanego przez Państwo mieszkania/domu jeśli zalegają Państwo z opłatami czynszu za ponad osiem tygodni. Gdy nie będą Państwo w stanie ponieść swoich finansowych zobowiązań, być może będziemy mogli wypłacać Państwa zasiłek mieszkaniowy (Housing Benefit) lub lokalny dodatek mieszkaniowy (LHA) bezpośrednio właścicielowi nieruchomości. Prosimy o podanie szczegółowych informacji w Części 16 na stronie 25 oraz przekazanie dokumentów, które wspierałyby Państwa prośbę – na przykład pisma od Państwa lekarza lub pracownika socjalnego. Nawet jeśli nie przychylimy się do Państwa prośby, powinni Państwo wypełnić Część A poniżej.

Część A	Wybór wpłat na Państwa rachunek bankowy lub konto w towarzystwie budowlanym (building society) Nie możemy wpłacać Państwa dodatku na konto pocztowe	Zaznaczyć wstawiając "✓"
----------------	---	---------------------------------

Nazwa i adres Państwa banku lub towarzystwa budowlanego (building society):

Numer oddziału (sort code):

Numer Państwa rachunku:

Kod pocztowy

Numer identyfikacyjny konta (roll number) w towarzystwie budowlanym:

lub numer członka unii kredytowej (credit union):

Imię i nazwisko właściciela/właścicieli rachunku:

Po dokonaniu pierwszej płatności możemy wypłacać na Państwa konto zasiłek mieszkaniowy (Housing Benefit) co dwa tygodnie.

Być może będziemy potrzebowali skontaktować się z właścicielem wynajmowanej przez Państwo nieruchomości, gdy będzie to dla nas pomocne przy rozpatrywaniu Państwa wniosku.

Prosimy zaznaczyć pole obok, wstawiając "✓", jeśli nie chcieliby Państwo, abyśmy kontaktowali się z właścicielem wynajmowanej przez Państwo nieruchomości. Prosimy o wyjaśnienie w wolnym miejscu w Części 16 na stronie 25 dlaczego nie powinniśmy się kontaktować.

Jeśli nie mają Państwo jeszcze rachunku bankowego, a chcieliby go Państwo otworzyć, możemy przekazać Państwu pomocne informacje. Jeśli z jakiegoś powodu nie mogą Państwo otrzymywać płatności bezpośrednio na rachunek bankowy, prosimy o wyjaśnienie tego w Części 16 na stronie 25.

Jeśli wynajmują Państwo mieszkanie/dom w towarzystwie budownictwa mieszkaniowego (Housing Association), możemy bezpośrednio wpłacać tam Państwa zasiłek, jeśli wypełnią Państwo **Część C** poniżej.

Jeśli wynajmują Państwo nieruchomość od zarejestrowanej organizacji zapewniającej mieszkania socjalne (Registered Social Landlord), w towarzystwie budownictwa mieszkaniowego (Housing Association) lub gdy są Państwo prywatnym najemcą (u prywatnego właściciela nieruchomości), którego wniosek o zasiłek nie podlega zasadom dotyczącym lokalnego dodatku mieszkaniowego (Local Housing Allowance - LHA), mogą Państwo wybrać, w jaki sposób będzie płacony zasiłek.

<ul style="list-style-type: none"> Należy wypełnić Część A, jeśli chcieliby Państwo, aby zasiłek był wpłacany na Państwa rachunek bankowy lub konto w towarzystwie budowlanym (building society); Należy zaznaczyć pole w części B stawiając "√", jeśli chcieliby Państwo, aby zasiłek wpłacany był bezpośrednio do właściciela wynajmowanej nieruchomości (może zostać wystawiona proforma BACS). Należy zaznaczyć pole w części C, wstawiając "√", jeśli chcieliby Państwo, aby zasiłek wpłacany był do Państwa towarzystwa budownictwa mieszkaniowego (Housing Association) 		
Część B	Wybór wpłat bezpośrednio do właściciela wynajmowanej nieruchomości (Ta możliwość dotyczy tylko wniosków, które nie podlegają zasadom dotyczącym lokalnego dodatku mieszkaniowego - Local Housing Allowance)	Zaznaczyć wstawiając "√"
Część C	Wybór wpłat do towarzystwa budownictwa mieszkaniowego (Housing Association)	Zaznaczyć wstawiając "√"

PAGE 24

<p>CZĘŚĆ 14 – Wymiana informacji</p> <p>14A Wymiana informacji z właścicielem wynajmowanej nieruchomości lub jego agentem</p> <p>Tę część wypełniają tylko osoby, które:</p> <ul style="list-style-type: none"> wynajmują nieruchomość u prywatnego właściciela lub są najemcą w towarzystwie budownictwa mieszkaniowego (housing association) i chciałyby, abyśmy wpłacali zasiłek mieszkaniowy (Housing Benefit) na ich rachunek bankowy lub konto w towarzystwie budowlanym. <p>Wymiana informacji z właścicielem wynajmowanej przez Państwo nieruchomości lub jego agentem może być pomocna w szybszym rozpatrzeniu Państwa wniosku i może ograniczyć ryzyko wystąpienia problemów z płaceniem czynszu z powodu opóźnienia decyzji ws. Państwa wniosku.</p> <p>Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Data Protection Act) z 1988 r. potrzebna jest nam Państwa zgoda na komunikowanie się z właścicielem wynajmowanej nieruchomości lub jego agentem na temat dodatkowych informacji w Państwa sprawie.</p> <p>Jeśli udzieli nam Państwo zgody, będziemy mogli poinformować właściciela nieruchomości lub jego agenta, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> starali się Państwo o uzyskanie zasiłku mieszkaniowego (Housing Benefit); ponowili Państwo wniosek o zasiłek mieszkaniowy; podjęliśmy decyzję w sprawie Państwa wniosku lub do podjęcia decyzji ws. wniosku potrzebne są nam dodatkowe informacje i jakich informacji potrzebujemy. <p>Właścicielowi wynajmowanej przez Państwo nieruchomości lub jego agentowi nie udzielimy żadnych informacji na temat:</p>

- spraw osobistych dotyczących Państwa i Państwa rodziny lub
- Państwa spraw finansowych.

W każdej chwili mogą Państwo wycofać udzieloną wcześniej zgodę.

Nieudzielenie zgody na omawianie sprawy Państwa wniosku z właścicielem nieruchomości nie wpłynie na rozpatrywanie wniosku.

Wyrażam zgodę na wymianę informacji dotyczących postępów w rozpatrywaniu wniosku z właścicielem wynajmowanej przeze mnie nieruchomości lub jego agentem.

Imię i nazwisko/nazwa właściciela nieruchomości lub agenta:	
Państwa podpis:	Data:

14B Wymiana informacji z innymi osobami

Jeśli są osoby, które Państwu pomagają, takie jak członkowie rodziny, pracownicy socjalni, inni pracownicy odwiedzający Państwa w domu, pracownicy organizacji pomagającej w realizacji praw do przysługującej pomocy finansowej (welfare rights), wymiana informacji z nimi może być pomocna w szybszym rozpatrzeniu Państwa wniosku.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Data Protection Act) z 1988 r. potrzebna jest nam Państwa zgoda na komunikowanie się z tymi osobami na temat dodatkowych informacji w Państwa sprawie.

Wyrażam zgodę na wymianę informacji dotyczących mojego wniosku z następującą osobą:

Imię i nazwisko osoby pomagającej Państwu:		Telefon:	
Relacje tej osoby z Państwem:			
Państwa podpis:		Data:	

PAGE 25

CZEŚĆ 15 – Wyplata za miniony okres

Czasami możemy wypłacić zasiłek za miniony okres (istnieją ograniczenia czasowe), jeśli z jakiegoś ważnego powodu wcześniejsze złożenie wniosku nie było możliwe. Jeśli chcieliby Państwo, abyśmy wypłacili zasiłek za miniony okres, prosimy o informację, od jakiej daty oraz prosimy wyjaśnić, dlaczego wcześniej nie ubiegali się Państwo o zasiłek.

Początek minionego okresu, za który chcieliby Państwo otrzymać zasiłek:	
Prosimy o wyjaśnienie, dlaczego wcześniej nie ubiegali się Państwo o zasiłek oraz przedstawienie dokumentów potwierdzających to uzasadnienie.	

CZEŚĆ 16 – Pozostałe informacje

Jeśli chcieliby Państwo udzielić nam dodatkowych informacji na poparcie Państwa wniosku, prosimy o wpisanie ich w wolnym miejscu poniżej.

Prosimy o podanie informacji na osobnej kartce, jeśli tutaj zabraknie miejsca, pamiętając, by na tej kartce podpisać się, podać datę, wpisać swoje imię i nazwisko, adres oraz numer ubezpieczenia społecznego (National Insurance number).

PAGE 26

CZEŚĆ 17A - Oświadczenie

Nawet gdy inna osoba wypełniła ten formularz za Państwo, muszą Państwo podpisać to oświadczenie, jeśli to możliwe.

Przed podpisaniem i wpisaniem daty muszą Państwo uważnie przeczytać to oświadczenie. Podpisując się

pod tym formularzem akceptują Państwo treść i warunki tego oświadczenia.

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w tym formularzu są prawdziwe i pełne.

Zdaję sobie sprawę z tego, że może zostać wszczęta sprawa sądowa przeciwko mnie w przypadku:

- skłamania w celu otrzymania zasiłku;
- przekazania fałszywych dokumentów, aby uzyskać zasiłek;
- niepoinformowania o zmianie warunków życia, które mogą mieć wpływ na mój wniosek o zasiłek w ciągu miesiąca od tej zmiany lub
- ubiegania się o zasiłek gdy wiem, że nie powinienem/nie powinnam tego robić.

Napiszę i poinformuję o wszelkich zmianach:

- moich dochodów, dochodów mojego partnera i dowolnej innej osoby, która mieszka ze mną;
- moich oszczędności i oszczędności mojego partnera;
- liczby osób mieszkających ze mną oraz
- adresu mojego zamieszkania i zmianach czynszu.

Oświadczam, że:

- jeśli zmiany będą miały miejsce, poinformuję o nich osobiście i nie będę liczył(a) na to, że inna osoba lub inna instytucja państwowa zrobi to w moim imieniu;
- jeśli ten formularz wypełniła za mnie inna osoba – przeczytałem(a) go lub przeczytano mi go oraz że
- udzieliłem(a) odpowiedzi na wszystkie pytania kontrolne i wiem jakie dokumenty, stanowiące dowód podanych informacji, muszę dostarczyć na poparcie mojego wniosku.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie podanych przeze mnie informacji w celu rozpatrzenia mojego wniosku o przyznanie zasiłku mieszkaniowego (Housing Benefit) lub zasiłku na podatek lokalny (Council Tax Benefit) lub obu tych zasiłków. Prawdziwość niektórych z tych informacji może zostać sprawdzona w różnych źródłach, zgodnie z tym, na co zezwalają przepisy prawa.

Organ władzy, do którego kierowany jest wniosek, ma obowiązek chronić fundusze publiczne, którymi zarządza i aby to robić, może wykorzystywać informacje podane przez Państwo w tym formularzu do przeciwdziałania i wykrywania oszustw i przestępstw finansowych. W tym celu może także wymieniać się tymi informacjami z innymi instytucjami, które odpowiadają za kontrolę środków publicznych i zarządzanie nimi.

Przeczytałem(a) i w pełni rozumiem oświadczenie. Wiem także, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i pełne.

Podpis wnioskodawcy:	Podpis partnera:
Data:	Data:

CZĘŚĆ 17B

Do wypełnienia jeśli formularz został wypełniony przez inną osobę niż wnioskodawca

Imię i nazwisko osoby, która wypełniła formularz:	
Pokrewieństwo lub inne relacje tej osoby z wnioskodawcą:	
Prosimy o wyjaśnienie, dlaczego wypełnili Państwo ten formularz za wnioskodawcę.	
Oświadczam że, tak jak to tylko było możliwe, potwierdziłem(a) z wnioskodawcą, że odpowiedzi wpisane przeze mnie w tym formularzu, są prawdziwe.	
Podpis:	Data:
Potwierdzam , że ten wniosek został wypełniony w moim imieniu. Zgadzam się z informacjami podanymi w tym wniosku i rozumiem treść oświadczenia.	
Podpis:	Data:

PAGE 27

Równość szans

W naszej pracy kierujemy się zasadami jednakowego, niedyskryminacyjnego traktowania. Pomogą nam Państwo realizować te zasady, przekazując nam poniższe informacje.

Wypełnienie tej części formularza jest dobrowolne.

Te informacje są poufne i będą przez nas wykorzystywane wyłącznie w celu poprawy dostępu do naszych usług.

Pochodzenie etniczne moje i mojego partnera określam jako (zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej osoby wstawiając "√"):

	Państwo	Państwa partner
Azjaci lub Brytyjczycy pochodzenia azjatyckiego		
Bengalczycy (A)		
Hindusi (B)		
Mieszkańcy Kaszmiru (C)		
Pakistańczycy (D)		
Inni pochodzenia azjatyckiego (E)		
Czarni lub czarnoskórzy Brytyjczycy		
Afrykanie (F)		
Ludność z Karaibów (G)		
Inni czarnoskórzy (H)		
Chińczycy (I)		
Pochodzenie mieszane		
Biali i Azjaci (J)		
Biali i czarni pochodzenia afrykańskiego (K)		
Biali i czarni pochodzenia karaibskiego (L)		
Inne pochodzenie mieszane (M)		
Biali		
Anglicy (N)		
Irlandczycy (O)		
Szkoci (P)		
Walijczycy (Q)		
Inni biali (R)		
Inna grupa etniczna (S)		