



URZĄD GMINY KISZKOWO
ul. Szkolna 2, 62-280 Kiszkowo
REGON: 000538484

KARTA SPRAWY

GM13INN03.KS

Wniosek o uznanie żołnierza lub osoby z kartą powołania za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny lub za żołnierza samotnego

Podstawa prawna: Ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. 2025 poz. 825 z późn. zm.)

A. OPIS USŁUGI

Usługa umożliwia złożenie do wybranej Instytucji Publicznej wniosku o uznanie żołnierza czynnej służby wojskowej za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny oraz żołnierza samotnego.

Żołnierzem samotnym w rozumieniu ustawy jest żołnierz lub osoba niebędący w związku małżeńskim, prowadzący odrębne gospodarstwo domowe, samodzielnie zajmujący lokal mieszkalny lub dom mieszkalny, w którym jest zameldowany na pobyt stały, jeżeli nie ma innych osób zobowiązanych do pokrywania należności z tytułu zajmowania tego lokalu lub domu mieszkalnego.

B. KOGO DOTYCZY USŁUGA

Żołnierzy

C. WYMAGANE DOKUMENTY

- 1 Wniosek o uznanie żołnierza lub osoby z kartą powołania za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny lub za żołnierza samotnego
- 2 O uznanie za żołnierza samotnego:
 1. Załącznik 1 Zaświadczenie o odbywaniu przez żołnierza służby wojskowej lub karta powołania do czynnej służby wojskowej.
 2. Załącznik 2 Oświadczenie wnioskującego zawierające następujące informacje:
 - a) nie jest w związku małżeńskim,
 - b) prowadzi odrębne gospodarstwo domowe,
 - c) samodzielnie zajmuje lokal mieszkalny lub dom mieszkalny,
 - d) w lokalu lub domu jest zameldowany na pobyt stały od dnia
 - e) nie ma innych osób zobowiązanych do pokrywania należności z tytułu zajmowania tego lokalu lub domu mieszkalnego.
- O uznanie za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny:
 1. Załącznik 1 Zaświadczenie o odbywaniu przez żołnierza służby wojskowej.
 2. Załącznik 2 Karta powołania do czynnej służby wojskowej.
 3. Załącznik 3 Odpis skrócony aktu małżeństwa.
 4. Załącznik 4 Odpis skrócony aktu urodzenia dziecka.
 5. Załącznik 5 Zaświadczenie o dochodach członków rodziny.
 6. Załącznik 6 Oświadczenie członka rodziny o braku dochodów.

D. OPŁATY

Brak

E. CZAS REALIZACJI

Do 14 dni

F. TRYB ODWOŁAWCZY

Stronie przysługuje prawo odwołania do właściwego Samorządowego Kolegium Odwoławczego w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji

G. INFORMACJE DODATKOWE