**WZÓR INFORMACJI DOT. DECYZJI UCHYLAJĄCYCH PRAWO**

**DO ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO**

(do rozstrzygnięć wydanych od 01.07.2019 r.)

W odpowiedzi na pismo Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie znak:……………………… z dnia……………. w sprawie Pani/Pana ………………………. (*organ właściwy*) informuje, że zgodnie z art. 16 ust. 6 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci **rozstrzygnięcie *(organ wydający rozstrzygnięcie przyznające świadczenie)* ……………………. Nr ……………..…… z dnia …………….., przyznające Pani/Panu ………………….……….. świadczenie wychowawcze na dziecko/dzieci ……………………. *(w stosunku do którego/których mają zastosowanie przepisy   
o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego)* zostało uchylone decyzją *(organ wydający decyzję)* ………………….. Nr ………………….….… z dnia ………………..……………… w okresie/okresach, w którym/których mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.**

**Jednocześnie informujemy, że decyzja uchylająca *(organ wydający decyzję)* ……………………… Nr ……………....… z dnia …………. jest ostateczna i prawomocna.**

W załączeniu przesyłamy *(jeśli nie zostały wcześniej przesłane do MUW)*:

* **wniosek** Pani/Pana ………………….………..o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych na okres zasiłkowy …….……. /o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego na okres świadczeniowy …………... wraz dokumentacją;
* **kartę zrealizowanych świadczeń rodzinnych/zrealizowanego świadczenia wychowawczego** za okres/okresy, w którym/których mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego ze wskazaniem rodzaju świadczenia i kwoty wypłaty z podziałem na poszczególne miesiące.

*podpis osoby upoważnionej*