

**Wniosek o przyznanie dofinansowania  
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

Imię i nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres (miejsce pobytu) \*.....

Data urodzenia.....

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ....

**POSIADANE ORZECZENIE \*\***

- a) o stopniu niepełnosprawności     **Znacznym**     **Umiarkowanym**     **Lekkim**
- b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów     **I**     **II**     **III**
- c)  o całkowitej,  o częściowej niezdolności do pracy,  o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,  
 niezdolności do samodzielnej egzystencji
- d)  o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

**KORZYSTAŁEM(AM) Z DOFINANSOWANIA DO UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM ZE ŚRODKÓW PFRON\*\***

**Tak**     **Nie**

(podać rok).....

JESTEM ZATRUDNIONY/A W ZAKŁADZIE PRACY CHRONIONEJ     **Tak**     **Nie**

POSIADAM UPRAWNIENIA KOMBATANCKIE Oświadczam, że     **Tak**     **Nie**

Imię i nazwisko opiekuna .....

(wypełnić, jeśli lekarz zalecił pobyt na turnusie wraz z opiekunem)

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2220), podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku,

wyniósł.....zł

liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.....

Świadomy(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.), prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.\*\*\*

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia (dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne).

Oświadczam, że będę uczestniczył/a/ w zajęciach przewidzianych w programie turnusu.

Oświadczam, że nie będę pełnił/a/ funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika turnusu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania w ramach niniejszego wniosku.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* Wpisać *wyłącznie* w przypadku osoby bezdomnej.

\*\* Właściwe zaznaczyć.

\*\*\* Art. 233 § 1 K.K. „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Wypełnia PCPR

(Data wpływu wniosku do PCPR)

(Pieczęć PCPR i podpis pracownika)

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

## Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny

Imię i nazwisko.....  
PESEL albo nr dokumentu tożsamości.....  
Adres zamieszkania\*.....

### Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji\*\*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu                   | <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu słuchu |
| <input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim | <input type="checkbox"/> padaczka                  |
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku                  | <input type="checkbox"/> inne (jakie).....         |
| <input type="checkbox"/> schorzenia układu krążenia                 | .....  |

### Konieczność pobytu opiekuna na turnusie

- NIE
- TAK .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

### Uwagi:

.....

.....

.....

.....

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

\*\* Właściwe zaznaczyć.

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

## INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

(Wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice lub opiekun prawny)

Imię i nazwisko uczestnika turnusu.....

PESEL albo nr dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania\* .....

.....

Rodzaj turnusu.....

Termin turnusu od.....do.....

Dane organizatora turnusu:

**Nazwa i adres z kodem pocztowym**.....

.....

.....

**Dane ośrodka w , w którym odbędzie się turnus:**

Nazwa i adres z kodem pocztowym.....

.....

.....

Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania uczestnictwa w wyżej wymienionym turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

## Ocena wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym.

1. Imię i nazwisko .....
2. PESEL ..... Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Stopień niepełnosprawności.....
5. Rodzaj niepełnosprawności.....
6. Czy wnioskodawca korzystał z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym w roku poprzednim **tak / nie \***
7. Czy wnioskodawca jest uczestnikiem Środowiskowego Domu Samopomocy lub WTZ **tak / nie \***
8. **Ocena i wnioski pracownika socjalnego w sprawie udziału w turnusie rehabilitacyjnym:**
  - 1/ Sytuacja zawodowa.....
  - 2/ Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym /ile osób, pokrewieństwo/.....
  - 3/ Wpływ posiadanej niepełnosprawności na możliwość realizacji przez wnioskodawcę kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu  
.....  
.....  
.....
  - 4/ Ocena sytuacji społecznej osoby niepełnosprawnej i jej potrzeby w zakresie rozwijania umiejętności społecznych.....  
.....  
.....

**\*właściwe zakreślić**

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczętka imienna pracownika GOPS)

## **OŚWIADCZENIE**

osoby niepełnosprawnej w wieku 16-24 lata ubiegającej się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym (ze środków PFRON) o spełnianiu warunków określonych w § 5 ust. 12 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230 poz. 1694 z późn. zm.)

Imię i nazwisko:

(wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego dziecka / opiekuna prawnego  
/ pełnomocnika ustanowionego notarialnie)

Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy - podstawa prawna art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) i stwierdzam, że *jestem / moje dziecko jest/ podopieczny jest\** osobą:

- uczącą się
- nieuczącą się
- pracującą
- niepracującą

(miejscowość)

(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy /  
przedstawiciela ustawowego dziecka /  
opiekuna prawnego/pełnomocnika)

*właściwie podkreślić*

## OŚWIADCZENIE

osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym (ze środków PFRON) o spełnianiu warunków określonych w § 4 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230 poz. 1694 z późn. zm.)

Ja niżej podpisany/a.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy - podstawa prawna art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) i stwierdzam, iż opiekun ..... wskazany we wniosku o dofinansowanie (imię i nazwisko opiekuna)

ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym:

- a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- c) *ukończył 18 lat* \* lub *ukończył 16 lat* \* i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

.....  
(miejscowość)

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* *niepotrzebne skreślić*

## OŚWIADCZENIE

osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym (ze środków PFRON) o spełnianiu warunków określonych w § 4 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230 poz. 1694 z późn. zm.)

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka/opiekuna prawnego)

PESEL albo numer dokumentu tożsamości: ..... oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy - podstawa prawna art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) i stwierdzam, iż funkcję opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym dofinansowanym ze środków PFRON mojego dziecka/ podopiecznego:

(imię i nazwisko dziecka)

- będę pełnić osobiście\*.
- będzie pełnić\*: .....  
(imię i nazwisko opiekuna)

Oświadczam również, że:

- a) nie będę /wskazany przez mnie opiekun nie będzie/ pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- b) nie jestem /wskazany przez mnie opiekun nie jest/ osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.
- c) wskazany opiekun ukończył **18 lat** \* lub wskazany opiekun ukończył **16 lat** \* i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

(miejscowość)

(data)

(czytelny podpis  
przedstawiciela ustawowego dziecka/  
opiekuna prawnego)

w odpowiednie pole wstawić „x”  
niepotrzebne skreślić

**Klauzula informacyjna o zasadach przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Suwałkach  
w związku z przyznaniem dofinansowania ze środków PFRON**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1) dalej RODO – informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Suwalski w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Suwałkach, ul. Świerkowa 60, 16 – 400 Suwałki, e-mail: [pcpr@powiat.suwalski.pl](mailto:pcpr@powiat.suwalski.pl), tel.: 87 565 92 80, fax: 87 565 92 84.
2. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Suwałkach można kontaktować się z inspektorem ochrony danych – e-mail: [iod@powiat.suwalski.pl](mailto:iod@powiat.suwalski.pl) lub pisemnie na adres siedziby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Suwałkach, ul. Świerkowa 60, 16-400 Suwałki.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096) i ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r., Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.) w celu realizacji ustawowych zadań – przyznania dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego.
4. Administrator przetwarza następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: (nazwisko i imię, adres zamieszkania, numer i seria dokumentu tożsamości, PESEL, informację o stanie zdrowia, dochód na osobę w rodzinie.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane lub udostępniane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat w PCPR w Suwałkach, od pobytu w danym roku na turnusie rehabilitacyjnym (okres przechowywania dokumentacji), czyli okres wynikający z kategorii archiwalnej ustalony zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 217 z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1743 z późn. zm.).
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
10. Źródło pochodzenia danych osobowych: Pani/Pana dane osobowe pozyskane zostały od: osoby zainteresowanej
11. Decyzje odnośnie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.

.....  
data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego, pełnomocnika



## \* Wyciąg z ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych

Ilekróć w ustawie jest mowa o:

1) dochodzie - oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

- a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1509, z późn. zm.), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- b) dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
- c) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych:
  - renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
  - renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
  - świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
  - dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
  - świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
  - emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
  - renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobylem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,
  - zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
  - środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
  - należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą - w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, 1000, 1076, 1608 i 1629),
  - należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojuszników, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
  - należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
  - dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
  - alimenty na rzecz dzieci,
  - stypendia doktoranckie przyznane na podstawie art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668 i 2024), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2018 r. poz. 1263 i 1669) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
  - kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
  - należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
  - dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967),
  - dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
  - ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego "Polskie Koleje Państwowe",
  - ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003-2006,
  - świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
  - dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
  - dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
  - renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
  - zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
  - świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
  - pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, 1560 i 1669) oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
  - kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8-10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
  - świadczenie pieniężne i pomoc pieniężną określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 690),
  - świadczenie rodzicielskie,
  - zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
  - stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej.