WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA DOBRY START

1. **Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczenia dobry start z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego umieszczonymi w II CZĘŚCI wniosku.**
2. **Wniosek wypełnij WIELKIMI LITAERAMI.**
3. **Pola „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość” dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**
4. **Pola wyboru zaznaczaj X.**

## NAZWA I ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ŚWIADCZENIA DOBRY START

STAROSTA PABIANICKI

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach

ul. Traugutta 6a

95-200 Pabianice

1. CZĘŚĆ
2. **Dane osoby składającej wniosek o świadczenie dobry start, zwanej dalej „wnioskodawcą”.**

| **Lp.** | **Dane wnioskodawcy** | **Proszę uzupełnić** |
| --- | --- | --- |
| 01 | Imię |  |
| 02 | Nazwisko |  |
| 03. | Numer PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 04 | Data urodzenia (dd/mm/rrrrr) | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 05. | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |  |
| 06 | Obywatelstwo |  |
| 07 | Stan cywilny (2): |  |

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

| **Lp.** | **Adres zamieszkania** | **Proszę uzupełnić** |
| --- | --- | --- |
| 01 | Gmina/Dzielnica: |  |
| 02 | Kod pocztowy | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | \_ |  |  |  | |
| 03. | Miejscowość |  |
| 04 | Ulica |  |
| 05. | Numer domu |  |
| 06 | Numer mieszkania |  |
| 07 | Numer telefonu (1): |  |
| 08. | Adres poczty elektronicznej – e-mail (2): |  |

(1) Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe, gdy składasz wniosek drogą elektroniczną. Na adres e-mail zostanie przesłana również informacja o przyznaniu świadczenia.

1. **Składam wniosek o świadczenie dobry start na następujące dzieci:**

| **Lp.** | **Miejsce pobytu dziecka** | **Proszę zaznaczyć wybór X** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Dziecko przebywające w rodzinnej formie pieczy zastępczej |  |
| 2. | Dziecko przebywające w instytucjonalnej pieczy zastępczej |  |

| **Lp.** | **Dane dziecka** | **Proszę uzupełnić** |
| --- | --- | --- |
| 01 | Imię |  |
| 02 | Nazwisko |  |
| 03. | Numer PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 04 | Data urodzenia (dd/mm/rrrrr) | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 05. | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1) |  |
| 06 | Obywatelstwo |  |
| 07 | Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (2) |  |

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Dotyczy dziecka w wieku od 20 do ukończenia 24 roku życia, a także w przypadku ukończenia 24 r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym

| **Lp.** | **OŚWIADCZAM, że dziecko w roku szkolnym** **20………./20……** | **Proszę zaznaczyć wybór X** |
| --- | --- | --- |
| 1. | będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (\*) |  |
| 2. | nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do szkoły (\*) |  |

**(\*)**niepotrzebne skreślić**!**

PROSZĘ WYPEŁNIĆ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (oświadczenie dotyczy tylko dzieci w wieku od 6 do 9 lat)

Oświadczenie wymagane, ponieważ **świadczenie dobry start** **nie przysługuje** na dziecko uczęszczające do przedszkola, w tym realizujące roczne przygotowanie przedszkolne („tzw. zerówka”) w szkole podstawowej, a także w przedszkolu lub innej formie wychowania przedszkolnego.

| **Lp.** | **OŚWIADCZAM, że dziecko w roku szkolnym** **20………./20……** | **Proszę zaznaczyć wybór X** |
| --- | --- | --- |
| 1. | będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki (\*) |  |
| 2. | nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki (\*) |  |

**(\*)**niepotrzebne skreślić**!**

| **Lp.** | **Dane szkoły, do której będzie uczęszczać/uczęszcza dziecko** | **Proszę uzupełnić** |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Pełna nazwa szkoły,** do której będzie uczęszczać/  uczęszcza dziecko**\*** |  |
| 2 | **Klasa:** |  |
| 01 | **Dane Adresowe** Gmina/Dzielnica: |  |
| 02 | Kod pocztowy | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | – |  |  |  | |
| 03. | Miejscowość |  |
| 04 | Ulica |  |
| 05. | Numer domu |  |
| 06 | Numer mieszkania |  |

(\*) Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

## Proszę o wpłatę świadczenia dobry start na:

| **Lp.** | **Proszę o wpłatę świadczenia dobry start na:** | **Proszę zaznaczyć wybór X** |
| --- | --- | --- |
| 1. | numer rachunku bankowego, na który wypłacane są przez PCPR w Pabianicach pozostałe świadczenia z tytułu pełnienia funkcji rodziny zastępczej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka. |  |
| 2. | nr rachunku bankowego:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

## Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

……………………………………….., dnia ………………………………….… r ………………………………………………………………….

miejscowość podpis Wnioskodawcy

1. CZĘŚĆ: POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

## POUCZENIE

1. Na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” (Dz. U. z dnia 1 czerwca 2018 roku, poz. 1061) zwanego dalej „rozporządzeniem” świadczenie dobry start przysługuje rodzinom zastępczym, osobom prowadzącym rodzinne domy dziecka, dyrektorom placówek opiekuńczo-wychowawczych, dyrektorom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych – raz w roku na dziecko\* oraz osobom uczącym się \*\* – raz w roku.
2. Świadczenie dobry start przysługuje wyżej wymienionym osobom w związku z rozpoczęciem roku szkolnego, w wysokości 300 złotych.
3. Świadczenie dobry start przysługuje do ukończenia:
4. przez dziecko lub osobę uczącą się 20 roku życia,
5. przez dziecko lub osobę uczącą się 24 rok życia w przypadku dzieci lub osób uczących się legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności.
6. Świadczenie dobry start przysługuje także w przypadku:
7. ukończenia 20 roku życia przez dziecko lub osobę uczącą się przed rozpoczęciem roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko lub osoba ucząca się kończy 20 rok życia,
8. ukończenia 24 roku życia przez dziecko lub osobę uczącą się przed rozpoczęciem roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko lub osoba ucząca się kończy 24 rok życia – w przypadku dzieci lub osób uczących się legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności. W przypadku dziecka biorącego udział w zajęciach **rewalidacyjno-wychowawczych**, świadczenie dobry start przysługuje nie wcześniej niż od roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 7 rok życia.
9. Świadczenie dobry start przysługuje:
10. obywatelom polskim,
11. cudzoziemcom:
12. obywatelom Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo Szwajcarii,
13. jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską dwustronnych umów międzynarodowych o zabezpieczeniu społecznym,
14. przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 roku o cudzoziemcach (Dz. U. z 2017 roku poz. 2206 i 2282 oraz z 2018 roku poz. 107 i 138), jeżeli zamieszkują z członkami rodzin za terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
15. posiadającym kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów lub pracy sezonowej oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy,
16. przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej na podstawie:

* zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 139a ust. 1 lub 139o ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 roku o cudzoziemcach, lub,
* dokumentu pobytowego, o którym mowa w art. 1 ust. 2 lit. A rozporządzenia Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 roku ustanawiającego jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE L 157 z 15.06.2002 roku, str. 1 z późn. zm. – Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 19, t. 6, str. 3 z późn. zm.) z adnotacją „ICT”, wydanego przez inne państwo członkowskie Unii Europejskiej, i gdy ich pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest wykonywanie pracy w charakterze pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika odbywającego staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa, o którym mowa w art. 3 pkt 13b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 roku o cudzoziemcach przez okres nieprzekraczający 90 dni w okresie 180 dni,
* jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres nieprzekraczający dziewięciu miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

1. Świadczenie dobry start nie przysługuje:
2. jeżeli dziecko lub osoba ucząca się zostały umieszczone w domu pomocy społecznej, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,
3. na dziecko z tytułu rozpoczęcia rocznego przygotowania przedszkolnego.

Niepoinformowanie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczenia dobry start o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem **nienależnie pobranych świadczeń**, a w konsekwencji koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

1. Osoba, która pobrała nienależnie świadczenie dobry start, jest obowiązana do jego zwrotu. Za niezależnie pobrane świadczenie dobry start uważa się:
2. świadczenie dobry start wypłacone na podstawie fałszywych oświadczeń lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą to świadczenie,
3. świadczenie dobry start wypłacone mimo brak prawa do tego świadczenia,
4. świadczenie dobry start wypłacone osobie innej niż osoba uprawniona do tego świadczenia, z przyczyn niezależnych od organu, który przyznał to świadczenie.
5. Od kwoty nienależnie pobranego świadczenia dobry start **naliczane są odsetki ustawowe** za opóźnienie.

## OŚWIADCZENIE

Oświadczenie służące ustaleniu uprawnień do świadczenia dobry start:

Oświadczam, że:

1. powyższe dane są prawdziwe,
2. zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia dobry start;
3. dziecko/osoba ucząca się, w której wniosek dotyczy, nie przebywa w domu pomocy społecznej, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,
4. na dziecko/osobę uczącą się którego wniosek dotyczy, nie został złożony wniosek w innej instytucji.
5. Zgodnie z § 3 rozporządzenia ilekroć jest mowa o:
6. dziecku – oznacza to uczące się w szkole: dziecko, które zostało umieszczone w pieczy zastępczej oraz osobę, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zwanej dalej „ustawą”;
7. osobie uczącej się – oznacza to osobę usamodzielnianą, o której mowa w ustawie;
8. niepełnosprawności – oznacza to:
9. potrzebę kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. 996 i 1000) albo potrzebę kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 312 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. przepisy wprowadzające ustawę Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 60 i 949),
10. potrzebę zajęć rewalidacyjno-wychowawczych organizowanych zgodnie z przepisami o ochronie zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe lub potrzebę zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w art. 312 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę Prawo oświatowe,
11. umiarkowany stopień niepełnosprawności, przez który rozumie się:

* niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
* całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
* posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do II grupy inwalidów,

1. znaczny stopnień niepełnosprawności, przez który rozumie się:

* niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
* całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
* stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji albo trwałą lub okresową całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji, orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników w celu uzyskania świadczeń określonych w tych przepisach,
* posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do I grupy inwalidów,
* niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników;

1. szkole – oznacza to szkołę podstawową, dotychczasowe gimnazjum, szkołę ponadpodstawową i dotychczasową szkołę ponadgimnazjalną, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkołę artystyczną, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

\* UWAGA: Rodziny zastępcze, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka, dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych, dyrektorzy regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych, osoby uczące się będące osobami usamodzielnianymi w rozumieniu ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, wniosek składają bezpośrednio u starosty właściwego ze względu na zamieszkanie osoby ubiegającej się o świadczenie dobry start na dziecko umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej, miejsce zamieszkania osoby uczącej się będącej osobą usamodzielnianą w rozumieniu ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ubiegającej się o świadczenie dobry start, siedziby placówki opiekuńczo-wychowawczej lub regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej w przypadku dziecka umieszczonego w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

\*\* UWAGA: Osoby uczące się nie będące osobami usamodzielnianymi w rozumieniu ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, opiekunowie faktyczni i opiekunowie prawni składają wniosek bezpośrednio w organie właściwym, którym jest właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie dobry start.

Przyznanie świadczenia dobry start nie wymaga wydania decyzji. Odmowa przyznania świadczenia dobry start oraz rozstrzygnięcie w sprawie nienależnie pobranego świadczenia dobry start wymagają wydania decyzji.

Organ właściwy przesyła wnioskodawcy informację o przyznaniu świadczenia dobry start na wskazany przez niego adres poczty elektronicznej - o ile wnioskodawca wskazał adres poczty elektronicznej we wniosku. W przypadku, gdy wnioskodawca nie wskazał adresu poczty elektronicznej organ właściwy odbierając wniosek od wnioskodawcy informuje go o możliwości odebrania od tego organu informacji o przyznaniu świadczenia dobry start.

……………………………………….., dnia ………………………………….… r ………………………………………………………………….

miejscowość podpis Wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY ŚWIADCZONEJ PRZEZ   
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W PABIANICACH**

Zgodnie z art. 13 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) oraz na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)

**informuję, że:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest DYREKTOR POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W PABIANICACH z siedzibą w Pabianicach, ul. Traugutta 6A, 95-200 Pabianice, adres e-mail: [sekretariat@pcpr-pabianice.pl](mailto:sekretariat@pcpr-pabianice.pl);
2. Inspektor Ochrony Danych jest Sylwester Krawczyk,   
   kontakt e-mail: [iod@pcpr-pabianice.pl](mailto:iod@pcpr-pabianice.pl);
3. Dane osobowe Pana/Pani będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenie o ochronie danych oraz ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1769 z późn. zm.) w celu spełnienia obowiązków prawnych oraz realizowania przez POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W PABIANICACH zadań statutowych;
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą upoważnieni pracownicy PCPR oraz podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie PCPR. Przetwarzanie przez podmioty zewnętrzne ma miejsce tylko w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla prowadzenia działalności przez PCPR;
5. Dane osobowe Pana/Pani będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów, w tym również wypełnienia obowiązku archiwizacyjnego;
6. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (w zakresie danych, do których zgoda była wyrażona);
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na ww. przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

DYREKTOR

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

mgr Jarosław Grabowski

**Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej:**

……………………………………….., dnia ………………………………….… r ………………………………………………………………….

miejscowość podpis Wnioskodawcy