

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE DO USTALENIA PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO / SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

CZĘŚĆ A. OŚWIADCZENIA
(wypełniają wszyscy)

1. DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Stopień pokrewieństwa

Stan cywilny

2. Czy współmałżonek osoby wymagającej opieki jest niepełnosprawny w stopniu znacznym (jeżeli tak należy dołączyć stosowny dokument) ?

tak

nie

nie dotyczy

3. Czy podejmuję Pan/Pani zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, gdzie zatrudnienie lub inna praca zarobkowa to: wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenie, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej;

podejmuję

nie podejmuję

4. Czy jest osoba w rodzinie lub poza nią, która ma ustalone prawo do dodatku zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego oraz do wcześniejszej emerytury na osobę wymagającą opieki lub na inną osobę w rodzinie?

tak

(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

nie

5. Czy jest Pan/Pani uprawniony/a do renty rodzinnej z tytułu śmierci współmałżonka?

tak

nie

Jeżeli „tak” proszę podać czy zrezygnował/a Pan/Pani z innych świadczeń emerytalno-rentowych na rzecz renty rodzinnej z tytułu śmierci współmałżonka.....

6. Czy jest Pan/Pani uprawniony/a do następujących świadczeń:

a. emerytury

tak

nie

b. renty

tak

nie

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| c. renty socjalnej | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| d. zasiłku stałego | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| e. nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| f. zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| g. specjalnego zasiłku opiekuńczego
lub świadczenia pielęgnacyjnego | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

7. Do kiedy trwało ostatnie zatrudnienie/inna praca zarobkowa oraz z jakiego powodu ono ustało?

- a. Data zakończenia zatrudnienia/innej pracy zarobkowej
- b. Nazwa oraz adres ostatniego zakładu pracy/pracodawcy
.....
.....
- c. Powód ustania zatrudnienia/innej pracy zarobkowej
.....
.....

8. Czy podlega Pan/Pani obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu?

- podlegam w.....
(nazwa organu emerytalno-rentowego)
- z tytułu
- nie podlegam

9. Czy podlega Pan/Pani ubezpieczeniu zdrowotnemu?

- podlegam w.....
(nazwa instytucji)
- z tytułu
- nie podlegam

10. Czy po uzyskaniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego/specjalnego zasiłku opiekuńczego ma Pan/Pani możliwość ubezpieczenia zdrowotnego?

- będę ubezpieczony/a w.....
(nazwa instytucji)
- z tytułu
- nie mam możliwości ubezpieczenia zdrowotnego

11. Czy jest Pan/ Pani zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy?

- tak nie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

CZĘŚĆ B. OŚWIADCZENIA
(nie wypełniają rodzice ubiegający się o świadczenia na dzieci)

18. Czy rodzice osoby wymagającej opieki:

- nie żyją
- zostali pozbawieni praw rodzicielskich
- są małoletni
- legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
- Inne (**proszę wskazać przyczyny niemożności sprawowania opieki**)

.....

19. Czy są osoby spokrewnione z osobą wymagającej opieki w pierwszym stopniu zobowiązane do alimentacji

- tak nie

Jeżeli tak, to proszę podać imię i nazwisko oraz adres

Rodzice:

.....
.....

Dzieci:

.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
podpis osoby składającej oświadczenie