

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie
w sprawie specjalnego zasiłku opiekuńczego ¹⁾

SR

Adres ¹⁾

- 1) Przez organ właściwy wierzyciela rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta
miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek.

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego: 20 / 20
(okres zasiłkowy trwa od 1 listopada do 31 października następnego roku kalendarzowego)

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwany dalej „wnioskodawcą”

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
		 dd mm rrrr	☐ M ☐ K
Obywatelstwo		Stan cywilny ²⁾	
Adres miejsca zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail ³⁾	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu ³⁾

- 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.

- 3) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

Składam wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy w związku z opieką nad:

Dane osoby wymagającej opieki

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
		 dd mm rrrr	☐ M ☐ K
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		Obywatelstwo	
Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki			
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu ²⁾

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

- 2) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

CZĘŚĆ II

1. Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica z którym wspólnie wychowujesz dzieci,
- pozostające na Twoim utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia, legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

Definicja rodziny: zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza **odpowiednio:** małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Do członków rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

W skład mojej rodziny wchodzi:

1	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
	Data urodzenia dd mm rrrr	
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	
2	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
	Data urodzenia dd mm rrrr	
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	
3	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
	Data urodzenia dd mm rrrr	
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	
4	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
	Data urodzenia dd mm rrrr	
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	
5	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
	Data urodzenia dd mm rrrr	
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	

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

W skład mojej rodziny wchodzi:

6	Imię		Nazwisko																																				
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia																																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)																																							
7	Imię		Nazwisko																																				
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia																																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)																																							
8	Imię		Nazwisko																																				
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia																																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)																																							

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

2. Wpisz członków rodziny wymagającej opieki, w przypadku, gdy:

- ☐ *) osoba wymagająca opieki jest **pełnoletnia** (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi: osoba wymagająca opieki, małżonek osoby wymagającej opieki, osoba, z którą osoba wymagająca opieki wychowuje wspólne dziecko oraz pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko).
- ☐ *) osoba wymagająca opieki jest **małoletnia** (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi: rodzice osoby wymagającej opieki, małżonek rodzica osoby wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także osoba wymagająca opieki; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko, a także rodzica osoby wymagającej opieki zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz).
- ☐ *) prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego ustala się na osobę znajdującą się **pod opieką opiekuna prawnego** lub umieszczoną **w rodzinie zastępczej** spokrewnionej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.), ustalając prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego należy wskazać dane członków rodziny wnioskodawcy oraz dane osoby wymagającej opieki.

*) właściwie zaznaczyć znakiem „X”

W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi:

1	Imię		Nazwisko																																				
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia																																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									
Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)																																							

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

W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi:

2	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	
	dd mm rrrr		Data urodzenia	
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)			
3	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	
	dd mm rrrr		Data urodzenia	
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)			
4	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	
	dd mm rrrr		Data urodzenia	
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)			
5	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	
	dd mm rrrr		Data urodzenia	
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)			
6	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	
	dd mm rrrr		Data urodzenia	
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)			
7	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	
	dd mm rrrr		Data urodzenia	
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)			
8	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	
	dd mm rrrr		Data urodzenia	
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)			

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

3. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.

☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych

☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

☐ Brak¹⁾

☐ Inny

(nazwa i adres właściwej jednostki)

1) Zaznacz „Brak”, gdy ani za ciebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

CZĘŚĆ III

1. Dane dotyczące dochodów członków rodziny

1.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: **wyniosła:** **zł.**
rok kalendarzowy¹⁾ kwota alimentów

1) Wpisz rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

1.2 W roku kalendarzowym¹⁾ poprzedzającym okres na który jest ustalane prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, Ja, osoba wymagająca opieki lub członkowie naszych rodzin (wskazani w Części II punkt 1 i 2 wniosku):

TAK ☐	NIE ☐	osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych 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 (w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny)
TAK ☐	NIE ☐	osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego (w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny).

1.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

- ☐ nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.¹⁾
☐ nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.¹⁾

1) Utrata dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- utratą świadczenia rodzicielskiego,
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce utratą dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, oraz
- obniżeniem wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub obniżeniem dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych z powodu przeciwdziałania COVID-19 (na podstawie art. 150a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych),
- utratą dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19.

1.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

- ☐ nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.¹⁾
☐ nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.¹⁾

1) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
- uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce uzyskaniem dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym,
- uzyskaniem dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19.

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

CZĘŚĆ IV

POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

1. POUCZENIE

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy):

- 1) obywatelom polskim,
 - 2) cudzoziemcom:
 - a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
 - b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską dwustronnych umów międzynarodowych o zabezpieczeniu społecznym,
 - c) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) posiadającym kartę pobytu z adnotacją "dostęp do rynku pracy", z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający 6 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,
 - e) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 139a ust. 1 lub art. 139o ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub
 - w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika odbywającego staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa na warunkach określonych w art. 139n ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
 - jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z członkami rodzin, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na okres nieprzekraczający 9 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
 - f) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 151 lub art. 151b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
 - na podstawie wizy krajowej w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych,
 - w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
 - z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, chyba, że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- 3) Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, o których mowa w pkt. 2, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują specjalny zasiłek opiekuńczy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli łączny dochód rodziny wnioskodawcy oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 16a ust. 2). W przypadku gdy łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę przekracza kwotę uprawniającą daną osobę do specjalnego zasiłku opiekuńczego o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym. W przypadku przekroczenia dochodu w kolejnym roku kalendarzowym specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje (art. 16 ust. 3 ustawy).

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości 520,00 zł miesięcznie (art. 16a ust. 6 ustawy).

W przypadku gdy o specjalny zasiłek opiekuńczy ubiega się rolnik, małżonek rolnika bądź domownik, świadczenie to przysługuje odpowiednio:

- 1) rolnikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego;
- 2) małżonkom rolników lub domownikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego albo wykonywania przez nich pracy w gospodarstwie rolnym.

Zaprzestanie prowadzenia gospodarstwa rolnego lub zaprzestanie wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, o których mowa w ust. 1, potwierdza się stosownym oświadczeniem złożonym pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składające oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 17b ustawy).

Specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli:

- 1) osoba sprawująca opiekę:
 - a) ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
 - b) ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
 - c) legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 2) osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;
- 3) na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
- 4) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- 5) na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

c.d. DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

CZĘŚĆ V

Oświadczenie wnioskodawcy o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym przez rolnika, małżonka rolnika lub domownika

Wypełnij tylko wtedy, gdy jesteś rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika.

Oświadczam, że:

- 1) ☐ TAK ☐ NIE Oświadczam, że jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika.
- 2) ☐ TAK ☐ NIE Oświadczam, że zaprzestałem / zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia¹⁾:

dd		mm		rrrr					

1) Wpisz datę, od kiedy zaprzestałeś/eś prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

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

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) _____
- 3) _____
- 2) _____
- 4) _____

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko _____

Adres _____

☐ Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

(nazwa banku, oddział)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną*) do w/w konta bankowego

☐ Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

*) niepotrzebne skreślić

(data podpis osoby ubiegającej się)

W przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:

- 1) świadczenia rodzicielskiego lub
- 2) świadczenia pielęgnacyjnego, lub
- 3) specjalnego zasiłku opiekuńczego, lub
- 4) dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, lub
- 5) zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną – także w przypadku, gdy świadczenia te przysługują w związku z opieką nad różnymi osobami (art. 27 ust. 5 ustawy).

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, w tym również w przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, uzyskania dochodu lub konieczności weryfikacji prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c ustawy, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach gminny organ właściwy realizujący świadczenia rodzinne.

Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

2. OŚWIADCZENIE SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

2.1 Oświadczam, że:

- a) powyższe dane są prawdziwe,
- b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do specjalnego zasiłku opiekuńczego,
- c) nie mam ustalonego prawa do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- d) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego i zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- e) nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- f) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu,
- g) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,
- h) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- i) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,
- j) nie jestem zatrudniony/zatrudniona ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej (przez zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej rozumie się: wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej),

☐ *) **nie przebywam ani członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej¹⁾ w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.²⁾

☐ *) **przebywam**) lub członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **przebywa**)** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej¹⁾ w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.²⁾

*) właściwe zaznaczyć znakiem „X”

**) w przypadku zaznaczenia wypełnij sekcję: DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

- 1) Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w celach turystycznych, leczniczych lub związanych z podjęciem przez dziecko kształcenia.
- 2) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Bułgarii, Chorwacji, Cypru, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Liechtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Malty, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rumunii, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Węgier, Włoch, Wielkiej Brytanii (*).

(*) - nie dotyczy wyjazdu po 31 grudnia 2020 r.

DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

Podaj imię, nazwisko członka/członków rodziny, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci, przebywających za granicą wraz z (jeżeli są znane): numerem PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL - numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, zagranicznym numerem identyfikacyjnym służącym do identyfikacji ludności, państwem pobytu, okresem pobytu poza granicami RP, adresem miejsca zamieszkania poza granicami RP, nazwą i adresem pracodawcy lub miejscem prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP.

Imię i nazwisko	PESEL	Państwo pobytu	Okres pobytu	Adres miejsca zamieszkania	Nazwa i adres pracodawcy / Miejsce prowadzenia działalności

Wymagane dokumenty SZO

Do wniosku należy dołączyć:

Dokument potwierdzający rezygnację, przez Osobę ubiegającą się o Specjalny Zasiłek Opiekuńczy, z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

1. Orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji albo o znacznym stopniu niepełnosprawności osoby wymagającej opieki;
2. Dokument potwierdzający tożsamość osoby ubiegającej się o Specjalny Zasiłek Opiekuńczy;
3. Oświadczenie dotyczące okresu ubezpieczenia społecznego (tzn. czy osoba wnioskująca posiada wymagany 20-letni okres ubezpieczenia społecznego w przypadku kobiet oraz 25-letniego okresu w przypadku mężczyzn).
4. Dokument potwierdzający tożsamość osoby nad którą będzie sprawowana opieka;
5. Dokumenty tj. zaświadczenie lub oświadczenie stwierdzające wysokość dochodu rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki **w roku 2021**, w tym odpowiednio:
 - a. Zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego, dotyczące członków rodziny rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, zawierające informacje odpowiednio o:
 - formie opłacanego podatku,
 - wysokości przychodu,
 - stawce podatku,
 - wysokości opłaconego podatku– **w roku kalendarzowym 2021**
 - b. oświadczenia członków rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy;
 - c. oświadczenie wnioskodawcy o wysokości jego składek na ubezpieczenie zdrowotne albo składek członka rodziny w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy - ***oświadczenie dotyczy tylko osób, które mają opłacone składki zdrowotne od dochodów z tytułu emerytury lub renty w krus.***
 - d. zaświadczenie właściwego organu gminy, nakaz płatniczy albo oświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy;
 - e. umowę dzierżawy - w przypadku oddania części lub całości znajdującego się w posiadaniu rodziny gospodarstwa rolnego w dzierżawę, na podstawie umowy zawartej stosownie do przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, albo oddania gospodarstwa rolnego w dzierżawę w związku z pobieraniem renty określonej w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków

pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej,

- f. umowę zawartą w formie aktu notarialnego - w przypadku wniesienia gospodarstwa rolnego do użytkowania przez rolniczą spółdzielnię produkcyjną,
- g. odpis podlegającego wykonaniu orzeczenia sądu zasądzającego alimenty na rzecz osób w rodzinie lub poza rodziną lub odpis protokołu posiedzenia zawierającego treść ugody sądowej, lub odpis zatwierdzonej przez sąd ugody zawartej przed mediatorem, zobowiązujących do alimentów na rzecz osób w rodzinie lub poza rodziną,
- h. przekazy lub przelewy pieniężne dokumentujące wysokość zapłaconych alimentów, jeżeli członkowie rodziny są zobowiązani wyrokiem sądu, ugodą sądową lub ugodą zawartą przed mediatorem do ich płacenia na rzecz osoby spoza rodziny,
- i. w przypadku gdy osoba uprawniona nie otrzymała alimentów albo otrzymała je w wysokości niższej od ustalonej w wyroku sądu, ugodzie sądowej lub ugodzie zawartej przed mediatorem:
 - zaświadczenie organu prowadzącego postępowanie egzekucyjne o całkowitej lub częściowej bezskuteczności egzekucji alimentów, a także o wysokości wyegzekwowanych alimentów, lub
 - informację właściwego sądu lub właściwej instytucji o podjęciu przez osobę uprawnioną czynności związanych z wykonaniem tytułu wykonawczego za granicą albo o niepodjęciu tych czynności, w szczególności w związku z brakiem podstawy prawnej do ich podjęcia lub brakiem możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą, jeżeli dłużnik zamieszkuje za granicą,
- j. dokument określający datę utraty dochodu oraz miesięczną wysokość utraconego dochodu,
- k. dokument określający wysokość dochodu uzyskanego przez członka rodziny oraz liczbę miesięcy, w których dochód był osiągany - w przypadku uzyskania dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy,
- l. dokument określający wysokość dochodu uzyskanego przez członka rodziny z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty - w przypadku uzyskania dochodu po roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy;

.....
 imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

SR

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
 w Białych Łętach

Sekcja Świadczeń Społecznych

.....
 nazwa instytucji, która jest administratorem danych osobowych

Numer telefonu lub adres e-mail jest przetwarzany w celu kontaktu w sprawach związanych ze złożonym wnioskiem. Pozostałe dane osobowe są przetwarzane dla celów związanych z ustaleniem uprawnień do świadczeń rodzinnych, w oparciu o ustawę z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

Podanie danych przetwarzanych na podstawie zgody jest dobrowolne, natomiast podanie pozostałych danych jest niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku. Odmowa podania tych danych wiąże się z brakiem możliwości jego rozpatrzenia.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania, jeśli są błędne lub nieaktualne.

.....
 podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
 podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O WYSOKOŚCI JEGO SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ALBO SKŁADEK
CZŁONKA RODZINY W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾**2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE²⁾**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾

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

2) Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twoich składek

Oświadczam, że w roku kalendarzowym wysokość moich składek na ubezpieczenie zdrowotne
albo składek wyżej wymienionego członka rodziny wyniosła zł gr

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

.....
(miejscowość).....
(data: dd / mm / rrr).....
(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O UCZĘSZCZANIU DZIECKA DO SZKOŁY POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA**

SR

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾

2. DANE CZŁONKA RODZINY (DZIECKA)

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾

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

Oświadczam, że wyżej wymienione dziecko w roku szkolnym / uczęszcza do szkoły poza miejscem zamieszkania.

.....
.....
.....
(nazwa i adres szkoły)

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

.....
(miejscowość)

.....
(data: dd / mm / rrr)

.....
(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)

1. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE²⁾	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość¹⁾

2) Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twojego gospodarstwa

Oświadczam, że w roku kalendarzowym powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego, albo gospodarstwa
wyżej wymienionego członka rodziny w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła

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

```
(data: dd / mm / rrr)
```

(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)

(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

**ZAŚWIADCZENIE / OŚWIADCZENIE^{*)} O UCZĘSZCZANIU OSOBY
UPRAWNIONEJ DO SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ**

Zaświadczam^{*)} / oświadczam^{*)}, że w roku szkolnym^{*)} / akademickim^{*)} /

uczęszczę^{*)} /
(imię i nazwisko osoby uczęszczającej) uczęszcza^{*)} do szkoły^{*)} / szkoły wyższej^{*)}

(nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej)

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia^{**)}.

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis osoby wystawiającej
zaświadczenie / składającej oświadczenie^{*)})

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} Dotyczy wyłącznie oświadczenia.

.....
(imię i nazwisko składającej oświadczenie)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW:

Na podstawie art.75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, świadomy odpowiedzialności karnej, zgodnie z art.233 § 1-3 i §6 Kodeksu karnego za podanie w niniejszym postępowaniu nieprawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych poniżej :

W roku podatkowym 2021

1. Dochód wyniósłzłgr.

4.Składka na ubezpieczenie w zdrowotne (9%) wyniosła.....zł.....gr.

5. Składki na ubezpieczenia społeczne wyniosła.....złgr.

3. Podatek należny wyniósłzłgr.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

INFORMACJA

Wszystkie załączniki - oświadczenia do wniosku o zasiłek rodzinny, specjalny zasiłek opiekuńczy, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka (tzw.becikowe) **stanowiące uzupełnienie** wniosków co jest zgodne z art.23 ust. 5d ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111z późn. zm.) minister właściwy do spraw rodziny określa następujące wzory wniosków oraz oświadczenia i zaświadczenia niezbędne do ustalenia prawa świadczeń rodzinnych.

Należy wypisać podając informację czy wskazana sytuacja państwa rodziny dotyczy czy nie dotyczy oraz podpisać i wpisać datę .

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

- ☐ *) Oświadczam, że **nie korzystam** przez więcej niż 5 dni w tygodniu z całodobowej opieki nad dzieckiem umieszczonym w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym (z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą).
- ☐ *) Oświadczam, że **korzystam** przez więcej niż 5 dni w tygodniu z całodobowej opieki nad dzieckiem umieszczonym w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym (z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą).
- (Należy podać nazwę i adres placówki)

*) właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Nazwa i adres placówki:

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

(miejscowość)

```
(data: dd / mm / rrr)
```

(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O UCZĘSZCZANIU DZIECKA DO SZKOŁY / SZKOŁY WYŻSZEJ

DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

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

DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko Numer PESEL ¹⁾

Nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej do której uczęszcza / będzie uczęszczać dziecko*)

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym / akademickim*) / uczęszcza, oraz że w roku / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

*) Niepotrzebne skreślić.

2. Imię i nazwisko Numer PESEL ¹⁾

Nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej do której uczęszcza / będzie uczęszczać dziecko*)

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym / akademickim*) / uczęszcza, oraz że w roku / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

*) Niepotrzebne skreślić.

3. Imię i nazwisko Numer PESEL ¹⁾

Nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej do której uczęszcza / będzie uczęszczać dziecko*)

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym / akademickim*) / uczęszcza, oraz że w roku / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

*) Niepotrzebne skreślić.

¹⁾ W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, wpisz serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

*) Niepotrzebne skreślić.

4. Imię i nazwisko Numer PESEL ¹⁾

Nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej do której uczęszcza / będzie uczęszczać dziecko*)

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym / akademickim*) / uczęszcza, oraz że w roku / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

*) Niepotrzebne skreślić.

5. Imię i nazwisko Numer PESEL ¹⁾

Nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej do której uczęszcza / będzie uczęszczać dziecko*)

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym / akademickim*) / uczęszcza, oraz że w roku / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

*) Niepotrzebne skreślić.

6. Imię i nazwisko Numer PESEL ¹⁾

Nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej do której uczęszcza / będzie uczęszczać dziecko*)

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym / akademickim*) / uczęszcza, oraz że w roku / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

*) Niepotrzebne skreślić.

7. Imię i nazwisko Numer PESEL ¹⁾

Nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej do której uczęszcza / będzie uczęszczać dziecko*)

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym / akademickim*) / uczęszcza, oraz że w roku / będzie uczęszczać do szkoły / szkoły wyższej*)

*) Niepotrzebne skreślić.

¹⁾ W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, wpisz serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

*) Niepotrzebne skreślić.

W przypadku rezygnacji z nauki dziecka / dzieci*) zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.

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

.....
(miejscowość)

.....
(data: dd / mm / rrr)

.....
(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**O DOCHODACH SWOICH ALBO CZŁONKA RODZINY OSIĄGNIĘTYCH W ROKU KALENDARZOWYM
POPRIEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY, INNYCH NIŻ DOCHODY PODLEGAJĄCE OPODATKOWANIU
PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH 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**

1. DANE WNIOSKODAWCY					
Imię			Nazwisko		
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾		

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE ²⁾					
Imię			Nazwisko		
Numer PESEL 			Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾		

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

²⁾ Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny w roku kalendarzowym
uzyskał dochód w wysokości zł gr

z tytułu: (wpisz rodzaj dochodu)

1)		zł	gr
2)		zł	gr
3)		zł	gr
4)		zł	gr
5)		zł	gr
6)		zł	gr

Pouczenie

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zwanej dalej „ustawa”):

- 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,
- świadczenie pieniężne, dodatek kompensacyjny 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 kombatantach 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,
- ryczałt energetyczny, 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 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,
- 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, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - dotychczasowe stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym, stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie 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,
- 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 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, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - dotychczasową pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,
- kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8-10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej.
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne.

UWAGA!

- dochody z gospodarstwa rolnego wykazuje się w załączniku o wielkości gospodarstwa wyrażonej w hektarach przeliczeniowych,
- informację o kwotach otrzymanych na podstawie art. 27f ust. 8-10 z dnia 26 lipca 1991 r. organ właściwy pozyskuje we własnym zakresie za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

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

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O TERMINIE I OKRESIE, NA JAKI ZOSTAŁ UDZIELONY URLOP WYCHOWAWCZY,
ORAZ O CO NAJMNIEJ SZEŚCIOMIESIĘCZNYM OKRESIE POZOSTAWANIA W STOSUNKU PRACY
BEZPOŚREDNIO PRZED UZYSKANIEM PRAWA DO URLOPU WYCHOWAWCZEGO

1. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

2. DANE DZIECKA, W ZWIĄZKU Z OPIEKĄ, NAD KTÓRYM JEST UDZIELONY URLOP WYCHOWAWCZY	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

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

Oświadczam, że w terminie (należy podać okresy urlopu wychowawczego od-do):

został mi udzielony urlop wychowawczy przez:

3. DANE PRACODAWCY			
Pełna nazwa pracodawcy 			
Numer NIP (bez kresek)			
4. DANE ADRESOWE PRACODAWCY			
Kod pocztowy 	Miejscowość 		
Ulica 	Numer domu 	Numer lokalu 	

w związku z opieką nad wyżej wymienionym dzieckiem oraz, że bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego pozostawałam / pozostawałem w stosunku pracy w okresie _____ miesięcy

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

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)

2. DANE CZŁONKA RODZINY (DZIECKA)	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL 	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

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

Oświadczam, że wyżej wymienione dziecko w roku szkolnym _____ / _____ jest tymczasowo zameldowane w:

NAZWA / MIEJSCE TYMCZASOWEGO ZAMELDOWANIA	

1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

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

(miejscowość)

```
(data: dd / mm / rrr)
```

(podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data)

.....
(ul. nr domu i mieszkania)

.....
(kod i miejscowość)

.....
(numer telefonu kontaktowego osoby
składającej oświadczenie)

**Poniższe oświadczenie składane jest przez Panią/Pana w celu ustalenia ustawodawstwa państwa
właściwego do wypłaty świadczeń rodzinnych**

(w przypadku przemieszczania się członków rodziny w granicach państw Unii Europejskiej,
Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii)

OŚWIADCZENIE ^{*)}

Oświadczam co następuje:

1. Przebywam / drugi z rodziców dziecka(i) przebywa ^{)} - za granicą w celach zarobkowych w**

.....
.....
(proszę podać imię i nazwisko osoby, nazwę kraju / państwa UE, EOG i Szwajcarii, adres zamieszkania)

**2. Osoba wymieniona w pkt 1 pracująca na terenie jednego z państw EU i EOG lub Szwajcarii
zatrudniona jest:**

a) na podstawie umowy o pracę jako:

- ☐ - pracownik najemny zatrudniony przez zagranicznego pracodawcę
(tj. pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę, kontraktu lub na podstawie
umowy-zlecenia)
- ☐ - pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego
państwa UE, EOG lub do Szwajcarii
- ☐ - pracownik sezonowy

☐ b) prowadzę działalność gospodarczą na własny rachunek

3. Nazwa pracodawcy za granicą / nazwa prowadzonej firmy:

4. Adres pracodawcy za granicą / siedziba prowadzonej działalności:

.....
^{*)} Właściwy punkt zaznaczyć krzyżykiem.

^{**)} Niepotrzebne skreślić.

5. Czy osoba pracująca na terenie EU i EOG lub w Szwajcarii podlega za granicą ubezpieczeniu społecznemu (emerytalno-rentowemu) z tytułu wykonywanej pracy zawodowej (lub prowadzenia działalności gospodarczej)?

☐ a) tak od dnia

☐ b) nie

6. Czy działalność gospodarcza prowadzona jest nadal?

☐ a) tak

☐ b) nie

Jeżeli nie, prosimy o wskazanie daty zakończenia prowadzenia działalności

7. Czy został złożony wniosek o świadczenia rodzinne na terytorium państwa członkowskiego?

☐ a) tak data złożenia wniosku

☐ b) nie

8. Jeżeli wniosek został złożony, to czy wydana została decyzja w sprawie świadczeń rodzinnych?

☐ a) tak

☐ b) nie

POUCZENIE

Jednocześnie zostałem pouczony(a), że w celu rozpatrzenia wniosku o świadczenia rodzinne na zasadach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego jestem zobowiązany(a) do dostarczenia dodatkowej dokumentacji niezbędnej do zastosowania przepisów Rozporządzenia Rady EWG Nr 1408/71 z dnia 14.06.1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we wspólnocie oraz Rozporządzenia Rady EWG Nr 574/72 z dnia 21.03.1972 roku dotyczące wykonywania Rozporządzenia Rady EWG nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we wspólnocie, określonych przez Urząd Wojewódzki

Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, w przypadku wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny, uzyskania dochodu lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych osoba, o której mowa w art. 23 ust. 1 ustawy, jest obowiązana do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego świadczenia rodzinne.

Dane powyższe podałem(am) zgodnie z prawdą i **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej^{*)} za złożenie fałszywego oświadczenia**, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Stwierdzam własnoręczność podpisu

.....
podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

***Art. 233 K.K.** §1 – Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§1a – Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USTALENIA PAŃSTWA WŁAŚCIWEGO DO WYPŁATY ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

(w przypadku przemieszczania się członków rodziny w granicach państw Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii)

Część I.

Dane osoby wypełniającej oświadczenie:

Imię i nazwisko Obywatelstwo Nr PESEL

Adres zamieszkania

Nr telefonu e-mail

Dane osoby przebywającej za granicą:

Imię i nazwisko Obywatelstwo Nr PESEL

Data i miejsce urodzenia Nr telefonu e-mail

Adres zamieszkania za granicą

Okres/y zamieszkiwania za granicą Polski od do , od do
od do , od do

Nr ubezpieczenia społecznego / nr identyfikacyjny za granicą:

(Niemcy - **VSNR** (Versicherungsnummer), Wielka Brytania - **NIN** (National Insurance Number), Holandia - **BSN**, Belgia - **NISS**, Norwegia - **frdselsnummer**, Dania - **CPR**)

Czy został złożony wniosek o świadczenia rodzinne poza granicami Polski?

☐ Tak, w
(kraj)

☐ Data złożenia wniosku: ☐ Nr sprawy w instytucja zagranicznej:

☐ Nazwa i adres instytucji zagranicznej, w której złożono wniosek

☐ Nie

Czy były lub są aktualnie pobierane świadczenia rodzinne poza granicami Polski?

☐ Tak, były/są pobierane w
(kraj)

☐ na dziecko od do w wysokości
(Kwota / Waluta / Częstotliwość)

☐ na dziecko od do w wysokości
(Kwota / Waluta / Częstotliwość)

☐ na dziecko od do w wysokości
(Kwota / Waluta / Częstotliwość)

☐ na dziecko od do w wysokości
(Kwota / Waluta / Częstotliwość)

☐ Nie, nigdy nie były pobierane. Z jakiego powodu

Czy, w okresie pobytu członka rodziny za granicą, były lub aktualnie są pobierane świadczenia rodzinne w Polsce?

☐ Tak, były/są pobierane świadczenia rodzinne w
nazwa instytucji

☐ Nie, nigdy nie były pobierane i nadal nie są pobierane świadczenia rodzinne w Polsce.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 kodeksu karnego - kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Miejscowość / Data

Czytelny podpis

Część II.

INFORMACJE O MIEJSCU I OKRESIE ZAMIESZKANIA WSZYSTKICH CZŁONKÓW RODZINY, w tym osoby przebywającej za granicą:

Imię i nazwisko wszystkich członków rodziny	Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby przebywającej za granicą	PESEL i nr dowodu osobistego	Kraj zamieszkania	Charakter pobytu - zarobkowy/zawodowy, stały, tymczasowy, turystyczny, leczniczy, związany z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami RP, inny - wpisać właściwy	Okres zamieszkania (dzień, miesiąc, rok)
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do
		PESEL	Polska / inny kraj		od
		nr dowodu osobistego			do

Adres zamieszkania ww. członków rodziny w Polsce

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 kodeksu karnego - kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Miejscowość / Data

Czytelny podpis

Część III.

CHARAKTER POBYTU ZA GRANICĄ:

właściwie proszę zaznaczyć (znak X)

☐ Zatrudnienie (umowa o pracę, kontrakt itp.) 1. Nazwa i adres pracodawcy 2. Nazwa i adres pracodawcy	W okresie od do od do od do od do W okresie od do od do od do od do
☐ Praca na własny rachunek ☐ Działalność gospodarcza zarejestrowana w Polsce, ale praca wykonywana za granicą ☐ Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej są odprowadzane w Polsce ☐ Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej są odprowadzane w innym kraju (kraj) Czy za okres pracy za granicą został wystawiony formularz A1 przez terenową jednostkę ZUS ☐ Tak ☐ Nie ☐ Działalność gospodarcza zarejestrowana poza granicami Polski w (kraj)	Data rozpoczęcia (dzień, miesiąc, rok) Data wyrejestrowania (dzień, miesiąc, rok) Data rozpoczęcia (dzień, miesiąc, rok) Data wyrejestrowania (dzień, miesiąc, rok) Data rozpoczęcia (dzień, miesiąc, rok) Data wyrejestrowania (dzień, miesiąc, rok)
☐ Pracownik oddelegowany przez polskiego pracodawcę do pracy na terytorium innego państwa: ☐ pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Polsce ☐ pracodawca odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne na terenie państwa, w którym wykonywana jest praca Czy za okres pracy za granicą został wystawiony formularz A1 przez terenową jednostkę ZUS ☐ Tak ☐ Nie Nazwa i adres pracodawcy:	Data rozpoczęcia zatrudnienia u polskiego pracodawcy: (dzień, miesiąc, rok) Okres oddelegowania: od do, od do od do, od do od do, od do od do, od do Data zakończenia zatrudnienia u polskiego pracodawcy: (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba pozostaje w trakcie czasowego zawieszenia zatrudnienia lub wykonywania pracy na własny rachunek: a) w wyniku: ☐ choroby ☐ macierzyństwa ☐ wypadku przy pracy ☐ choroby zawodowej ☐ bezrobocia <u>o ile w związku z tymi okolicznościami wypłacane są wynagrodzenia lub świadczenia</u> b) lub podczas ☐ urlopu płatnego ☐ lokautu ☐ strajku	Data rozpoczęcia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia (dzień, miesiąc, rok)

c) lub ☐ urlopu bezpłatnego przeznaczonego na wychowywanie dziecka, o ile urlop ten uznawany jest za równoważny takiemu zatrudnieniu lub pracy na własny rachunek zgodnie z mającym zastosowanie ustawodawstwem	
☐ Osoba pobierająca: ☐ emeryturę ☐ rentę	Data przyznania świadczenia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia wypłaty świadczenia (dzień, miesiąc, rok)

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 kodeksu karnego - kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Miejscowość / Data

Czytelny podpis

Część IV.

MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ DOCHODU*, KTÓRY ZOSTAŁ UZYSKANY ZA GRANICĄ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan/Pani uzyskał/a dochód poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty tj.:

- w miesiącu roku w wysokości:
 (wysokość uzyskanego dochodu) (nazwa waluty)

- w miesiącu roku w wysokości:
 (wysokość uzyskanego dochodu) (nazwa waluty)

* Dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 kodeksu karnego - kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Miejscowość / Data

Czytelny podpis

Część V.

STATUS W ZAKRESIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ W POLSCE PANI/PANA

....., za okres pobytu członka rodziny za granicą:

właściwe proszę zaznaczyć (znak X)

☐ Zatrudnienie 1. Nazwa i adres pracodawcy ☐ umowa o pracę; ☐ o dzieło; ☐ zlecenie 2. Nazwa i adres pracodawcy ☐ umowa o pracę; ☐ o dzieło; ☐ zlecenie	Data rozpoczęcia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok) Data rozpoczęcia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok)
--	--

☐ Osoba przebywa na urlopie wychowawczym Nazwa i adres pracodawcy	Data rozpoczęcia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia (dzień, miesiąc, rok)
☐ Praca na własny rachunek (pozarolnicza działalność gospodarcza)	Data rozpoczęcia (dzień, miesiąc, rok) Data wyrejestrowania (dzień, miesiąc, rok) Data zawieszenia (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba pobierająca: ☐ emeryturę ☐ rentę ☐ świadczenie rehabilitacyjne (z ZUS) ☐ zasiłek chorobowy - po ustaniu zatrudnienia (ZUS) ☐ zasiłek macierzyński - po ustaniu zatrudnienia (ZUS)	Data przyznania świadczenia: (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia wypłaty świadczenia: (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim jako: ☐ rolnik ☐ rolnik (małżonek) ☐ domownik KRUS w (miejscowość)	Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dzień, miesiąc, rok) Data zakończenia ubezpieczenia (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako: ☐ Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych, ☐ Osoba bezrobotna z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, ☐ Osoba bezrobotna z prawem do (nazwa świadczenia) ☐ Osoba poszukująca pracy. Powiatowy Urząd Pracy w (miejscowość)	Data rejestracji w PUP (dzień, miesiąc, rok) Data wyrejestrowania z PUP (dzień, miesiąc, rok) Data uzyskania prawa do zasiłku (dzień, miesiąc, rok) Data utraty prawa do zasiłku (dzień, miesiąc, rok) Data uzyskania prawa do stypendium/stażu (dzień, miesiąc, rok) Data utraty prawa do stypendium/stażu (dzień, miesiąc, rok)
☐ Osoba pobierająca świadczenia opiekuńcze (tj.: świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna) w Polsce. Czy za okres pobierania świadczenia opiekuńczego odprowadzane są składki emerytalno-rentowe: ☐ Tak ☐ Nie	Od dnia do dnia Opieka nad: Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa
☐ Osoba pozostająca w Polsce: - nie jest zatrudniona, - nie prowadzi działalności gospodarczej, - nie jest osobą ubezpieczającą się w KRUS, - nie pobiera zasiłku dla bezrobotnych.	Od dnia Do dnia

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 kodeksu karnego - kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
Miejscowość / Data

.....
Czytelny podpis

OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO

- wypełnij, jeżeli nie jesteś spokrewniona/-y z osobą wymagającą opieki w pierwszym stopniu
(dotyczy dziadków, wnuków, rodzeństwa oraz współmałżonków)

Zgodnie z art. 17 ust. 1a ustawy o świadczeniach rodzinnych osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, innym niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:

- 1) rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 2) nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 3) nie ma osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego pouczone/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, do sprawy dotyczącej ustalenia prawa do ww. świadczenia opiekuńczego oświadczam, iż osoby spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki nie mogą sprawować opieki, ponieważ:

❖ rodzice osoby wymagającej opieki:

-
imię i nazwisko matki wiek
- legitymuje się orzeczeniem o **znacznym** stopniu niepełnosprawności ☐ TAK ☐ NIE
-
imię i nazwisko ojca wiek
- legitymuje się orzeczeniem o **znacznym** stopniu niepełnosprawności ☐ TAK ☐ NIE

– opis sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej rodziców:

.....

.....

.....

❖ dzieci osoby wymagającej opieki:

-
imię i nazwisko wiek
- legitymuje się orzeczeniem o **znacznym** stopniu niepełnosprawności ☐ TAK ☐ NIE
-
imię i nazwisko wiek
- legitymuje się orzeczeniem o **znacznym** stopniu niepełnosprawności ☐ TAK ☐ NIE
-
imię i nazwisko wiek
- legitymuje się orzeczeniem o **znacznym** stopniu niepełnosprawności ☐ TAK ☐ NIE

– opis sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej dzieci:

.....

.....

.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam własnoręcznym podpisem poniżej.

31.05.2020 dnia

.....
Podpis składającego oświadczenie

OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego pouczone/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, do sprawy dotyczącej ustalenia prawa do ww. świadczenia opiekuńczego oświadczam, iż:

1. **sprawuję osobistą opiekę nad:**
(stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko, PESEL osoby wymagającej opieki)

od
(od kiedy sprawowana jest stała opieka)
2. **zrezygnowałam/em lub nie podejmuję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania opieki** nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

nie podejmuję zatrudnienia od
(data rezygnacji z zatrudnienia)

☐ TAK ☐ NIE
3. **posiadam ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka** przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym

☐ TAK ☐ NIE
4. **osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki**

☐ TAK ☐ NIE
5. **na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury**

☐ TAK ☐ NIE
6. **na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów**

☐ TAK ☐ NIE
7. **na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej**

☐ TAK ☐ NIE

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam własnoręcznym podpisem poniżej.

 dnia

.....
Podpis składającego oświadczenie

POUCZENIE:

Art. 233 k.k.

§ 1. 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 od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje:

- 1) matce albo ojcu,
 - 2) opiekunowi faktycznemu dziecka,
 - 3) osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
 - 4) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964r.- Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności
- jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Na podstawie art. 17 ust. 5 ustawy o świadczeniach rodzinnych świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:

- 1) osoba sprawująca opiekę:
 - a) ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
 - b) ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- 2) osoba wymagająca opieki:
 - a) pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - b) została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;
- 3) na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
- 4) (uchylony);
- 5) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- 6) na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

**OŚWIADCZENIE O ZAKRESIE OPIEKI SPRAWOWANEJ NAD PEŁNOLETNIĄ OSOBĄ
NIEPEŁNOSPRAWNĄ PRZEZ OSOBĘ UBIEGAJĄCĄ SIĘ O ŚWIADCZENIE PIELEGNACYJNE**

- oświadczenie nie dotyczy opieki sprawowanej nad małoletnim dzieckiem

Pola wyboru zaznaczaj ☐ lub ☒

Dla ustalenia czy sprawowana opieka spełnia wymogi z art. 17 ust. 1 u.ś.r. konieczne są szczegółowe ustalenia dotyczące wymagań niepełnosprawnego (możliwość samodzielnego poruszania się, przygotowania i spożywania posiłków i lekarstw, utrzymania higieny osobistej czy sprzątnięcia mieszkania), czasu, który potrzebny jest do dokonania wszystkich koniecznych czynności opiekuńczych, a także dyspozycyjności w przypadkach zdarzeń nieprzewidzianych, a wymagających pomocy opiekuna (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 4 września 2019 r. II SA/Rz 572/19).

Zgodnie z art. 23 ust. 4aa ustawy o świadczeniach rodzinnych jeżeli w stosunku do osoby ubiegającej się lub pobierającej świadczenie pielęgnacyjne wystąpią wątpliwości dotyczące sprawowania opieki, organ właściwy oraz wojewoda mogą zwrócić się do kierownika ośrodka pomocy społecznej (...), o przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w celu weryfikacji tych wątpliwości.

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego pouczone/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, do sprawy dotyczącej ustalenia prawa do ww. świadczenia opiekuńczego oświadczam, co następuje:

Stan zdrowia osoby wymagającej opieki jest następujący: (np. opisać przebyte choroby, terapie itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

W jakim wymiarze czasu opieka jest wykonywana:

(np. opieka całodobowa, codziennie – ile godzin dziennie, ile razy w tygodniu, ile razy w miesiącu)

RODZAJ I CZĘSTOTLIWOŚĆ WYKONYWANYCH ZABIEGÓW PIELEGNACYJNYCH	TAK	NIE	częstotliwość
– pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie			
– przygotowywanie ubrań, ubieranie			
– mycie, kąpiel, czesanie			
– pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzanie do toalety, zmiana pieluchomajtek)			
– zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń			
– mierzenie ciśnienia, poziomu cukru, podanie insuliny			
– dawkowanie i podawanie lekarstw			
– masaże, oklepywanie			
– zapewnienie sprawności fizycznej (ćwiczenia rehabilitacyjne)			
– ćwiczenia rozwijające mowę, czytanie, pisanie i logiczne myślenie			

RODZAJ I CZĘSTOTLIWOŚĆ WYKONYWANYCH ZABIEGÓW PIELĘGNACYJNYCH	TAK	NIE	częstotliwość
– pomoc we wstawaniu z łóżka, przewracanie na inny bok			
– pomoc w poruszaniu się po mieszkaniu			
– przygotowanie, bądź dostarczanie posiłków			
– zakup artykułów spożywczych i innych niezbędnych artykułów			
– opłacanie rachunków, załatwianie spraw urzędowych			
– dokonywanie bieżących porządków (sprzątanie, pranie, prasowanie)			
– zamawianie wizyt lekarskich			
– zakup leków, nadzór w przyjmowaniu leków			
– pomoc w poruszaniu się w środowisku zamieszkania, zapewnianie kontaktu z otoczeniem (np. spacer, kontakty z rodziną, zapewnienie potrzeb religijnych)			
– czynności ogrodnicze, odśnieżanie itp.			
– motywowanie do samodzielności w wykonywaniu czynności samoobsługowych			
– zapewnienie transportu (np. na wizyty lekarskie)			
– układanie do snu / czuwanie podczas snu			
– inne istotne informacje:			
.....			
.....			
.....			

Czy osoba wymagająca opieki korzysta ze sprzętu rehabilitacyjnego, w tym ze sprzętu ortopedycznego umożliwiającego jej samodzielną egzystencję	TAK	NIE
porusza się samodzielnie		
z pomocą drugiej osoby		
o kulach		
na wózku inwalidzkim		
jest leżąca		

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam własnoręcznym podpisem poniżej.

31.10.2020 dnia

.....
podpis składającego oświadczenie

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 111 ze zm.) osoba, która pobrała nienależnie świadczenia rodzinne, jest obowiązana do ich zwrotu. Za nienależnie pobrane świadczenia rodzinne uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia.

art. 233 k.k.

§ 1. 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 od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

OŚWIADCZENIE

Imię i Nazwisko

Zamieszkały/a przy ul.

Na podstawie art. 75 § 2 kpa, pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego⁽¹⁾, do sprawy o przyznanie świadczenia rodzinnego:

Oświadczam, iż do wniosku o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych załączam orzeczenie o niepełnosprawności wydane w dniu przez

Od ww. orzeczenia:

- ☐ zostało wniesione odwołanie do organu wyższej instancji*
- ☐ nie zostało wniesione odwołanie, w przypadku wniesienia odwołania niezwłocznie poinformuję tutejszy urząd.*

* właściwe zaznaczyć X

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Białe Brzoło

, dnia

.....
(czytelny podpis, PESEL)

(1) art. 233 k.k.

§ 1 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 od 6 miesięcy do 8 lat.

§ 2 Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Imię i nazwisko.....

zamieszkała/y w ul.

OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO:

☐ ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO ☐ SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO ☐ ZASIŁKU DLA OPIEKUNA

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 256 ze zm.) **pouczona/y o odpowiedzialności karnej** z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.) – **za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy***), **do sprawy dotyczącej ustalenia prawa do ww. świadczenia opiekuńczego oświadczam, iż:**

MAM ZAREJESTROWANĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ: ☐ TAK ☐ NIE

JESTEM ZATRUDNIONA/Y: ☐ TAK ☐ NIE

JESTEM ZAREJESTROWANA/Y W PUP: ☐ TAK ☐ NIE

POBIERAM ŚWIADCZENIE WYPŁACANE PRZEZ ZUS, KRUS
LUB INNY ORGAN EMERYTALNO – RENTOWY: ☐ TAK ☐ NIE

POBIERAM ZASIŁEK STAŁY Z MOPS: ☐ TAK ☐ NIE

JESTEM ZGŁOSZONA/Y DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO: ☐ TAK ☐ NIE

PROSZĘ O ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO: ☐ TAK ☐ NIE

PROSZĘ O ZGŁOSZENIE CZŁONKÓW RODZINY DO UBEZPIECZENIA
ZDROWOTNEGO: ☐ TAK ☐ NIE

PROSZĘ O ZGŁOSZENIE MNIE DO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO: ☐ TAK ☐ NIE

MÓJ STAŻ PRACY WYNOŚI LAT

W PRZYPADKU JAKIEJKOLWIEK ZMIANY MAJĄCEJ WPŁYW NA PRAWO DO ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZEGO
NIEZWŁOŻNIE POINFORMUJĘ TUTEJSZY URZĄD.

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam
własnoręcznym podpisem poniżej.**

.....
Podpis składającego oświadczenie

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 111 ze zm.) osoba, która pobrała nienależnie świadczenia rodzinne, jest obowiązana do ich zwrotu. Za nienależnie pobrane świadczenia rodzinne uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia.

***) art. 233 k.k.**

§ 1. 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 od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

.....
(imię i nazwisko członka rodziny, PESEL)

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego pouczone/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 2*) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy*), do sprawy dotyczącej ustalenia prawa do świadczenia opiekuńczego

OŚWIADCZAM, ŻE:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Janina Ziota dnia

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

*) art. 233 Kk

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

§2 Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.