Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczenia pielęgnacyjnego [1]	
Adres [1]	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Dział Świadczeń Rodzinnych i Funduszu Alimentacyjnego ul. Kusocińskiego 17 84-200 Wejherowo tel. ŚR. 58 677-79-80, FA. 58 677-79-84

SR

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

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 STYCZNIA 2024 R.

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenie pielęgnacyjne, zwanej dalej „wnioskodawcą"

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Obywatelstwo

Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail [2]
Ulica	Numer domu / Numer mieszkania	Numer telefonu [2]

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

[2] Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku (w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną, podanie adresu e-mail jest wymagane).

CZĘŚĆ II DANE OSÓB WYMAGAJĄCYCH OPIEKI

Składam wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad:

Dane osoby wymagającej opieki - 1

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia: (dd / mm /rrrr)
Obywatelstwo	Stan cywilny [2]	

Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki

Miejscowość	Kod pocztowy
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 (w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną, podanie adresu e-mail jest wymagane).

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS SR 405.N 2024**

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wskaż kim jesteś dla osoby niepełnosprawnej, którą się opiekujesz i na którą składasz wniosek o świadczenie pielęgnacyjne.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

Jestem:

- ☐ matką albo ojcem osoby wymagającej opieki,
- ☐ inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny (np. bratem, siostrą, dziadkiem, babcią osoby wymagającej opieki) lub małżonkiem osoby wymagającej opieki,
- ☐ opiekunem faktycznym osoby wymagającej opieki (rozumianym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka) 1),
- ☐ rodziną zastępczą, osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorem regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorem interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego 2).

1) Dołącz do wniosku zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka.

2) Dołącz do wniosku zaświadczenie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, powiatowego centrum pomocy rodzinie albo podmiotu, o którym mowa w art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym. Jeśli jesteś dyrektorem placówki/ośrodka dołącz także dokument potwierdzający sprawowanie funkcji dyrektora.

Wypełnij poniższe pola, jeśli jesteś matką albo ojcem, inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkiem, opiekunem faktycznym dziecka (zdefiniowanym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka), rodziną zastępczą lub osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, **sprawującym opiekę nad więcej niż jedną osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia** 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. W takim wypadku wysokość świadczenia pielęgnacyjnego zostanie podwyższona o 100% na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawowana jest opieka.

Jeżeli liczba wyżej wskazanych osób nad którymi sprawowana jest opieka jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza dodatkowy załącznik.

Dane osoby wymagającej opieki - 2

Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia: (dd / mm /rrrr)
Obywatelstwo	Stan cywilny 2)	

Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki

Miejscowość			Kod pocztowy ___ – ___
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 numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wskaż kim jesteś dla osoby niepełnosprawnej, którą się opiekujesz i na którą składasz wniosek o świadczenie pielęgnacyjne.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

Jestem:

- ☐ matką albo ojcem osoby wymagającej opieki,
- ☐ inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny (np. bratem, siostrą, dziadkiem, babcią osoby wymagającej opieki) lub małżonkiem osoby wymagającej opieki,
- ☐ opiekunem faktycznym osoby wymagającej opieki (rozumianym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka) 1),
- ☐ rodziną zastępczą, osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorem regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorem interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego 2).

1) Dołącz do wniosku zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka.

2) Dołącz do wniosku zaświadczenie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, powiatowego centrum pomocy rodzinie albo podmiotu, o którym mowa w art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym. Jeśli jesteś dyrektorem placówki/ośrodka dołącz także dokument potwierdzający sprawowanie funkcji dyrektora.

INFORMACJE O PLACÓWCE LUB OŚRODKU (wypełnia tylko dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego)

Nazwa placówki opiekuńczo-wychowawczej/regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej/interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego:	
Numer NIP	Numer REGON

ADRES PLACÓWKI LUB OŚRODKA			
Gmina / Dzielnica:			
Kod pocztowy ___ – ___	Miejscowość		
Ulica		Numer domu	Numer mieszkania

CZĘŚĆ III POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

1. POUCZENIE

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje:

1) matce albo ojcu,
2) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom,,
3) opiekunowi faktycznemu dziecka rozumianemu jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka),
4) rodzinie zastępczej, osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka, dyrektorowi placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorowi regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorowi interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego

— jeżeli sprawują opiekę nad osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia 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 samodzielniej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zwanej dalej ,,ustawą").

Osobom, o których mowa w pkt 1–3, rodzinie zastępczej i osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka sprawującym opiekę nad więcej niż jedną osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia 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, wysokość świadczenia pielęgnacyjnego podwyższa się o 100% na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawowana jest opieka (art. 17 ust. 3e ustawy).

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje:

1) obywatelom polskim,
2) cudzoziemcom:
   a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
   b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych 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.

Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego przysługuje ww. osobom, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenie pielęgnacyjne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy).

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli (art. 17 ust. 5 ustawy):

a) osoba sprawująca opiekę 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;
b) osoba wymagająca opieki została umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;
c) osoba wymagająca opieki 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;
d) 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;
e) na osobę wymagającą opieki jest ustalone 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.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego (art. 23 ust. 1a ustawy).

Osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić gminny organ właściwy o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.

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. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO

2.1 Oświadczam, że:

a) powyższe dane są prawdziwe,

b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,

c) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

d) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona lub nie przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich,

e) osoba wymagająca opieki nie 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,

f) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie 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,

g) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone 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.

h) ☐ **nie przebywam ani członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej [1] w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.[2]

i) ☐ **przebywam*) lub członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **przebywa*)** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej [1] w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.[2]

*) 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 albo wyjazdu lub pobytu 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

(wypełnia opiekun dziecka ubiegający się o świadczenie pielęgnacyjne jako jego: ojciec, matka, inna osoba na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, małżonek, opiekun faktyczny lub rodzina zastępcza)

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.

.....

.....

.....

.....

.....

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ..... 2) .....

3) ..... 4) .....

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

....

(miejscowość) (data: dd / mm / rrr) (podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE USTALENIA PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH OD 01.01.2024 ROKU

imię i nazwisko: ..... PESEL: .....

adres zamieszkania: 84-200 Wejherowo, ul. .....

nr telefonu: .....

*właściwe podkreślić lub zaznaczyć kółkiem

W PRZYPADKU ZŁOŻENIA WNIOSKU NA WIĘCEJ NIŻ JEDNO DZIECKO, NALEŻY OPISAĆ SYTUACJĘ DO KAŻDEGO Z NICH OSOBNO

1) Czy Pani/Pan jest zatrudniona/y / prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą / gospodarstwo rolne / jest zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy jako bezrobotna/y *?

   TAK / NIE *

2) Jaki charakter ma wykonywana praca (np. praca zdalna w domu, praca w siedzibie firmy, mobilna jak inny to jaki), w jakich godzinach jest wykonywana?

   .....

   .....

3) Czy wykonywana praca zarobkowa / prowadzona pozarolnicza działalność gospodarcza, która jest wykonywana nie koliduje ze sprawowaniem opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi (w jaki sposób jest dostosowana do opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi)?

   .....

   .....

   .....

   .....

4) Czy dziecko/dzieci uczęszcza/ją do żłobka / przedszkola / szkoły *? Jaki jest tryb nauki (domowy / zdalny / stacjonarny)? .....

   .....

Jeżeli tak, to w jakich godzinach ? Czy zdarza się, że dziecko/dzieci musi/muszą być odebrane przed końcem zajęć szkolnych? Jeśli tak, to z jakich powodów?

.....

.....

.....

5) Czy dziecko/dzieci samodzielnie (bez asysty rodzica/opiekuna) dociera/ją i wraca/ją ze szkoły?

.....

.....

.....

6) Gdzie podczas nieobecności rodzica (opiekuna) znajduje/ją się dziecko/dzieci, na które jest złożony wniosek o świadczenie pielęgnacyjne? Kto wówczas sprawuje nad nim/i opiekę?

.....

.....

.....

.....

.....

7) Jaki jest udział drugiego rodzica w codziennych wykonywanych czynnościach nad niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi? Czy jest Pani/Pan jedyną osobą, która podejmuje się opieki nad dzieckiem/dziećmi? W jakich dokładnie czynnościach drugi rodzic wspiera w opiece?

.....

.....

.....

.....

.....

8) Z jakimi trudnościami boryka/ją się dziecko/dzieci w związku z jego niepełnosprawnością? Jak objawiają się choroby, na które cierpi dziecko/dzieci? W jakim stopniu uniemożliwiają normalne

funkcjonowanie? Czy dziecko/dzieci wymaga/ją wizyt u specjalistów zajmujących się posiadanymi przez dziecko/dzieci schorzeniami? W jakiej częstotliwości odbywają się takie wizyty?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9) Proszę o przedstawienie harmonogramu dnia (jak wygląda przeciętny dzień, tzn. jakie kolejno czynności wykonuje Pani/Pan w ciągu dnia, o jakich godzinach i ile czasu zajmują). Co wchodzi dokładnie w zakres opieki **w związku z niepełnosprawnością dziecka/dzieci**, jakiego rodzaju są to czynności, które z nich są stałe, a które wykonywane tylko okresowo, a które sporadycznie i ile zajmują czasu w ciągu dnia lub w ciągu całej doby?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10) Mam ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego: TAK / NIE*

11) Mam ustalone prawo do zasiłku dla opiekuna: TAK / NIE*

12) Mam ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego: TAK / NIE*

13) Czy na osobę/y wymagającą/e opieki jest ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna? TAK / NIE*

14) Czy osoba/y wymagająca/e opieki została/y umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo - leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich? TAK / NIE*

15) Czy osoba/y wymagająca/e opieki jest/są uprawniona/e lub czy czy na osobę/y wymagającą/e opieki jest uprawniona inna osoba za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką? TAK / NIE*

Zgodnie z art. 23 ust. 5c ustawy o świadczeniach rodzinnych osoba składająca oświadczenie jest zobowiązana do zawarcia w nim klauzuli: „jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".

.....

.....

Zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego na zasadach obowiązujących od 01.01.2024 roku

Wejherowo, dnia ....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1) Podlegam zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego*

TAK NIE

jeśli tak, to z jakiego tytułu.....

2) W przypadku osób pozostających w związku małżeńskim i niezgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego należy wskazać przyczyny braku uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego

.....

.....

3) W związku z brakiem zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, proszę o zgłoszenie następujących osób do ubezpieczenia zdrowotnego:

Imię i Nazwisko	**Pokrewieństwo do wnioskodawcy**	**Data urodzenia**	**PESEL**
	wnioskodawca		

4) Podlegam zgłoszeniu do ubezpieczenia emerytalno-rentowego*

TAK NIE

jeśli tak, to z jakiego tytułu.....

5) Lata pracy łącznie: .....

Zgodnie z art. 23 ust. 5c ustawy o świadczeniach rodzinnych osoba składająca oświadczenie jest zobowiązana do zawarcia w nim klauzuli: „jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".

.....

.....

Wejherowo, dnia ....

(podpis)