

IV. Posiadam prawo do ubezpieczenia zdrowotnego **tak/nie*;**

-Jestem zgłoszona/ny jako członek rodziny **tak/nie***

- Proszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia złożenia wniosku **tak/nie***

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis osoby ubiegającej się

*Niepotrzebne skreślić

V. Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis osoby ubiegającej się

Oświadczenie osoby ubiegającej się o prawo do zasiłku dla opiekuna

Ja niżej podpisany(a)
Nazwisko i imię

Zamieszkały(a).....
Kod pocztowy, miejscowość, ulica

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

PESEL

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

Nr dowodu osobistego
(wydany przez nazwa organu)

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku dla opiekuna
- spełniałem/am i nadal spełniam warunki do otrzymywania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.
- decyzja o przyznaniu świadczenia pielęgnacyjnego wygasła z mocy prawa z dniem 1 lipca 2013 r. na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 7 grudnia 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r. poz. 1548)

Oświadczam, że od 1 lipca 2013 roku do dnia złożenia wniosku oraz nadal

- a) sprawowałam/em i sprawuję osobistą opiekę nad mo(ją)(im) niepełnospraw(ną)(nym) matką/ojcem/innym członkiem rodziny*
- b) nie zostało ustalone dla mnie, ani dla żadnej innej osoby prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego w związku ze sprawowaniem opieki nad niepełnosprawną Pan(em)(ią).....
- c) nie podejmowałam/am pracy zarobkowej na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, nie prowadzę działalności gospodarczej, nie pobierałam zasiłku dla bezrobotnych, stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy
- d) podejmowałam/am pracę zarobkową na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło/ prowadziłam/am działalność gospodarczą, pobierałam/am zasiłek dla bezrobotnych, stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy *
w okresie:,
- d) jako rolnik/ małżonek rolnika/domownik * zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego od do
- e) mam/ 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*

f) nie nastąpiły/nastąpiły* inne zmiany mające wpływ na przyznanie zasiłku dla opiekuna.

W przypadku zmian, podać jakie zmiany:

.....

g) osoba wymagająca opieki nie pozostaje w związku małżeńskim

h) osoba wymagająca opieki nie przebywała/przebywała* w Domu Pomocy Społecznej,
w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym*

Jeżeli tak proszę podać termin/ny pobytu w placówce:.....

.....

i) za granicą są/ nie są pobierane żadne świadczenia na pokrycie wydatków związanych
z opieką nad niepełnosprawną /niepełnosprawnym wymagającą opieki*:

Pan(em)/(ia)

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do zasiłku dla opiekuna, w szczególności
zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić
o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

Jestem świadomy/świadoma* że niepoinformowanie 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 ustawowymi odsetkami.

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

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*Niepotrzebne skreślić