

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne:
Adres:

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIELEGNACYJNEGO

Część I

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się
 nr PESEL *) Obywatelstwo
 Miejsce zamieszkania
 Adres zameldowania stałego
 Adres zameldowania czasowego
 Telefon

*) W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu).

Wnoszę o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego dla*):

.....
 (imię i nazwisko)

*) Jeżeli osoba ubiegająca się składa wniosek o zasiłek pielęgnacyjny dla osoby pełnoletniej, musi przedstawić upoważnienie tej osoby do złożenia wniosku w jej imieniu, chyba że jest opiekunem prawnym.

z tytułu:
 (zakreślić odpowiedni kwadrat)

- niepełnosprawności;
- ukończenia 75. roku życia.

Dane osoby, której wniosek dotyczy*):

Data urodzenia nr PESEL**)
 Obywatelstwo
 Miejsce zamieszkania
 Adres zameldowania stałego
 Adres zameldowania czasowego
 Telefon

*) Jeżeli nie dotyczy to osoby ubiegającej się.

**) W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu).

Część II

Oświadczenie służące ustaleniu uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do zasiłku pielęgnacyjnego,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie przebywa w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-

- opiekuńczym, a także szkole wojskowej lub innej szkole zapewniającej nieodpłatnie pełne utrzymanie, w tym wyżywienie, zakwaterowanie i umundurowanie, jeżeli pobyt osoby i udzielane przez tę instytucję świadczenia częściowo lub w całości finansowane są z budżetu państwa albo z Narodowego Funduszu Zdrowia,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie pobiera zasiłku pielęgnacyjnego w innej instytucji,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwałam/em na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 1 roku poprzedzającego okres zasiłkowy,
- w przypadku wyjazdu poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie organu właściwego.

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić podmiot wypłacający zasiłek pielęgnacyjny o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się)

Do wniosku należy dołączyć:

1. orzeczenie o niepełnosprawności, albo
2. orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem daty powstania niepełnosprawności, albo
3. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
4. uwierzytelnioną kopię dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby ubiegającej się o zasiłek pielęgnacyjny.
5. jeżeli osoba ubiegająca się składa wniosek o zasiłek pielęgnacyjny dla osoby pełnoletniej musi przedstawić, jeżeli nie jest opiekunem prawnym, upoważnienie tej osoby do złożenia wniosku w jej imieniu oraz swój dokument tożsamości

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

Pouczenie

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje (art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych):

- 1) niepełnosprawnemu dziecku;
- 2) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 3) osobie, która ukończyła 75. rok życia.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

- 1) obywatelom polskim,
- 2) cudzoziemcom posiadającym obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
- 3) cudzoziemcom przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. Nr 128, poz. 1175, z późn. zm.), zgody na pobyt tolerowany lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy, jeżeli zamieszkują łącznie z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej, - jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres co najmniej 1 roku przed złożeniem wniosku oraz przez okres, w którym otrzymują zasiłek pielęgnacyjny.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:

- osobie przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, schronisku dla nieletnich, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także szkole wojskowej lub innej szkole zapewniającej nieodpłatnie pełne utrzymanie, w tym wyżywienie, zakwaterowanie i umundurowanie, jeżeli pobyt osoby i udzielane przez tę instytucję świadczenia częściowo lub w całości finansowane są z budżetu państwa albo z Narodowego Funduszu Zdrowia,
- osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.) oraz na podstawie innych ustaw.

.....
(data podpis osoby ubiegającej się)

INFORMACJE DODATKOWE

SPOSÓB WYPŁATY ZALICZKI ALIMENTACYJNEJ/ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

Proszę o wypłatę:

1) **przelewem na rachunek bankowy* - wskazany poniżej:**

- a) właściciel konta
- b) numer konta _ _ _ _ _

2) **gotówką w kasie* Urzędu Gminy w Dębowcu, ul. Katowicka 6 w każdy ostatni (roboczy) wtorek miesiąca w godzinach 11⁰⁰ - 15⁰⁰ - wnioskodawcy lub osobie wskazanej poniżej**

- a) imię i nazwisko.....
- b) seria i numer dowodu osobistego.....

3) **inny sposób płatności**

4) Jeśli zmiana w sposobie płatności to od miesiąca:

5) Wypłata świadczeń dla osoby innej niż wnioskodawca* :

- jednorazowo w miesiącu
- od..... do.....
- od..... do odwołania.

*- **niepotrzebne skreślić**

OŚWIADCZENIE O DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 24 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 z 1997r.) informujemy, że podane dane osobowe będą przetwarzane przez Gminnego Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębowcu wyłącznie dla celów zgodnych z obowiązującymi przepisami o świadczeniach rodzinnych, o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej oraz o pomocy społecznej. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych oraz prawo ich poprawiania.

Podanie danych jest obowiązkowe.

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się)

Adnotacja pracownika GOPS

- 1) Zmiana w sposobie płatności możliwa od miesiąca
- 2) Wpisano/zmieniono:
- a) data
- b) podpis

OŚWIADCZENIE

(nie dotyczy osoby niepełnoletniej)

Stosownie do art.75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, po zapoznaniu się z odpowiedzialnością za fałszywe zeznania określoną w art. 233 § 1 Kodeksu karnego oraz prawem do odmowy składania zeznań, wynikającym z art. 83 Kpa w związku z prowadzonym postępowaniem w sprawie przyznania zasiłku pielęgnacyjnego oświadczam:
należy odpowiedzieć (zaznaczając odpowiednie pole) na każde poniższe pytanie:

PYTANIA DOTYCZĄ OSOBY NA KTÓRĄ MA BYĆ PRZYZNANY ZASIĘK	TAK	NIE
1) Czy otrzymuje Pan/i rentę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Czy otrzymuje Pan/i emeryturę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Czy razem z rentą/emeryturą otrzymuje Pan/i dodatek pielęgnacyjny?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Czy złożył/a Pan/i wniosek o przyznanie renty/emerytury?		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		
5) Czy wraz z wnioskiem o przyznanie renty/emerytury złożył/a Pan/i wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Czy otrzymał/a Pan/i decyzję odmowną w sprawie renty/emerytury?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Czy złożył/a Pan/i odwołanie dotyczące nie przyznania renty/emerytury/ dodatku pielęgnacyjnego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UWAGA!!! Orzeczenie lekarza ZUS nie jest równoznaczne z orzeczeniem Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności, wobec tego należy szczególną uwagę zwrócić przy uzupełnianiu pytania nr 8 i 9.

8) Czy posiada Pan/i orzeczenie lekarza ZUS stwierdzające, iż jest Pan/i osobą całkowicie niezdolną do pracy <u>oraz do samodzielnej egzystencji</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Czy posiada Pan/i orzeczenie z Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DODATEK PIELĘGNACYJNY

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje **osobie uprawnionej do emerytury lub renty**, jeżeli osoba ta została uznana przez lekarza orzecznika ZUS/KRUS za całkowicie niezdolną do pracy **oraz do samodzielnej egzystencji** lub ukończyła 75 lat. Dodatek wypłaca tylko ZUS/ KRUS.

Decyzja o przyznaniu dodatku pielęgnacyjnego wydawana jest na wniosek osoby ubiegającej się o dodatek. W przypadku, gdy rencista lub emeryt **ukończy 75 lat, dodatek pielęgnacyjny przyznawany jest automatycznie.**

ZASIĘK PIELĘGNACYJNY

Znaczny stopień niepełnosprawności oznacza:

- a) niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych,
- b) całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- c) stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników w celu uzyskania świadczeń określonych w tych przepisach,
- d) posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do I grupy inwalidów.

Osoba otrzymująca zasiłek pielęgnacyjny oraz mająca prawo do renty/emerytury po ukończeniu 75 roku życia otrzymuje z ZUS/KRUS dodatek pielęgnacyjny bez konieczności składania wniosku o przyznanie w/w dodatku.

Prosimy o odpowiednio wcześniejsze powiadomienie OPS o miesiącu, w którym ukończy Pan/i 75 lat, aby uniknąć ewentualnie nienależnie pobranych świadczeń.

Nie należy się zasiłek pielęgnacyjny osobie mającej prawo do dodatku pielęgnacyjnego.

.....
(podpis składającego oświadczenie)