

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne:
Adres:

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO

### Część I.

#### Dane osoby ubiegającej się

Imię i nazwisko	
PESEL*)	NIP**) _____-_____-_____-_____-_____-_____-
	Seria i nr dowodu
Stan cywilny	Obywatelstwo
	Telefon
Adres zameldowania: stałego .....	Miejsce zamieszkania, adres
czasowego .....	

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

\*\*) W przypadku braku wpisać serię i numer dowodu osobistego.

#### Wnoszę o przyznanie świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad:

.....  
(imię i nazwisko)

Data urodzenia..... nr PESEL \*).....

Obywatelstwo ..... nr NIP \*\*) .....

Miejsce zamieszkania .....

Telefon .....

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

\*\*) W przypadku braku wpisać serię i numer dowodu osobistego.

## Część II.

Dane członków rodziny (w tym dzieci do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończyło 25. rok życia, legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością rodzinie przysługuje świadczenie pielęgnacyjne). Do składu rodziny nie wlicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego.

(wypełnić w przypadku nieubiegania się o zasiłek rodzinny)

W skład rodziny wchodzi:

1 .....	imię i nazwisko	PESEL*)
2 .....		
...		
3 .....	imię i nazwisko	PESEL*)
4 .....		
...		
5 .....	imię i nazwisko	PESEL*)
6 .....		
...		

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

## Część III.

### Inne dane

(wypełnić w przypadku nieubiegania się o zasiłek rodzinny)

1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku .....

\*) ..... zł ... gr.

2. Łączna kwota opłat ponoszonych z tytułu przebywania członka rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku .....\*) wyniosła ..... zł ..... gr.

3. Dochód utracony z roku .....\*) wyniósł ..... zł ..... gr miesięcznie.

4. Dochód uzyskany w roku ..... wyniósł ..... zł ..... gr miesięcznie.

\*) Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

## Część IV.

### Oświadczenie służące ustaleniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,
- nie mam ustalonego prawa do emerytury, renty, renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
- osoba wymagająca opieki:
  - a) nie pozostaje w związku małżeńskim,
  - b) nie została umieszczona w rodzinie zastępczej albo w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu, z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej,
- osoba w rodzinie nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury na to dziecko,
- osoba w rodzinie nie ma ustalonego prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo świadczenia pielęgnacyjnego,
- nie jestem zatrudniona/y ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej,
- zamieszkiwałam/em na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 1 roku poprzedzającego okres zasiłkowy,
- w przypadku wyjazdu poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie organu właściwego.

**W przypadku zmiany liczby członków rodziny, uzyskania dochodu lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, zwłaszcza ukończenia przez dziecko 25. roku życia, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.**

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- .....
- 3) .....
- .....
- 4) .....
- .....

**Pouczenie**

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu, jeżeli nie podejmuje lub rezygnuje z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo o znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych).

Świadczenie pielęgnacyjne 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 zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenie pielęgnacyjne.

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:

- 1) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do emerytury (uposażenia w stanie spoczynku), renty (inwalidzkiej, z tytułu niezdolności do pracy lub szkoleniowej), renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
- 2) osoba wymagająca opieki:
  - a) pozostaje w związku małżeńskim,
  - b) została umieszczona w rodzinie zastępczej albo w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę co najmniej przez 5 dni w tygodniu, z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej,
- 3) osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko,
- 4) osoba w rodzinie ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo do świadczenia pielęgnacyjnego na to lub na inne dziecko w rodzinie.

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

SPOSÓB WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

przelewem na rachunek bankowy\*:

a) właściciel  
konta .....

b) numer konta \_ \_ \_ \_ \_

2) gotówką w kasie\* Urzędu Gminy Dębowiec w ostatni (roboczy) wtorek miesiąca w godzinach 11<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

a) imię i nazwisko.....  
b) adres.....  
c) seria i numer dowodu osobistego.....

Proszę o wypłatę przyznanych mi świadczeń rodzinnych w/w osobie\* :

-jednorazowo w miesiącu .....

-od..... do.....

-od..... do odwołania.

\*- niepotrzebne skreślić

#### OŚWIADCZENIE O OCHRONIE 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 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębowcu wyłącznie dla celów zgodnych z obowiązującymi przepisami ustawy o świadczeniach rodzinnych, postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej, pomocy społecznej. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych oraz prawo ich poprawiania. z późniejszymi zmianami).

Podanie danych jest obowiązkowe.

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

1. Świadczenia rodzinne wypłaca się nie później niż do ostatniego dnia miesiąca, za który przyznane zostało świadczenie rodzinne.

W przypadku złożenia wniosku w sprawie ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych po 10 dniu miesiąca, świadczenia rodzinne za dany miesiąc wypłaca się najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek. Dokładne terminy zostaną podane w decyzji.

2. Termin pierwszej wypłaty zostanie podany w decyzji. Kolejne wypłaty realizowane będą **W KASIE UG:** w ostatni (roboczy) wtorek miesiąca. **PRZELEWEM NA KONTO:** od ostatniego dnia miesiąca