

FORMA PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZEŃ:

<input type="checkbox"/>	KONTO BANKOWE
<input type="checkbox"/>	KASA TUT. OPS

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIELEGNACYJNEGO**

**Część I. Dane osoby ubiegającej się**

Imię i nazwisko											
PESEL *)											Seria i numer dowodu osobistego
Obywatelstwo						Telefon					
Miejsce zamieszkania: Kłodzko, ul. ....						Miejsce zameldowania (wypełnić jeżeli jest inne niż miejsce zamieszkania)					

**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: Kłodzko, ul. ....

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

\*\*\*) Jeżeli nie dotyczy to osoby ubiegającej się.

**CZEŚĆ 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 została umieszczona 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, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie pobiera zasiłku pielęgnacyjnego w innej instytucji,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego.

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić podmiot wypłacający zasiłek pielęgnacyjny o każdej zmianie, mającej wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu członka rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.**

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

### Pouczenie

#### **Zasilek pielęgnacyjny przysługuje:**

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 (art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zwanej dalej „ustawą”).

Zasilek 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.

4. obywatelom polskim;

5. 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 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. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694), zgody na pobyt tolerowany lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy, jeżeli zamieszkują łącznie z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują zasiłek pielęgnacyjny, chyba, że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ustawy).

#### **Zasilek 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, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,
- jeżeli członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją osoby niepełnosprawnej, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej
- 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 i podpis osoby ubiegającej się)

## **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y, uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art 233 § 1 kodeksu karnego, że za złożenie oświadczenia o nieprawdzie lub zatajenie prawdy, grozi kara pozbawienia wolności do lat 3, stosownie do art 75 § 2 kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam, że

**zarówno ja, jak i żaden z członków mojej rodziny, nie podjął legalnego zatrudnienia, ani nie prowadzi działalności gospodarczej w Krajach wchodzących w skład Unii Europejskiej (z wyłączeniem Polski), Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Szwajcarii.**

**Ponadto żadnemu z członków mojej rodziny nie przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją tej osoby na którą ubiegam się o zasiłek pielęgnacyjny.**

**W przypadku, jeżeli zaistnieje taka sytuacja niezwłocznie zobowiązuje się powiadomić o tym fakcie organ właściwy.**

.....  
( data i podpis osoby ubiegającej się o oświadczenie)