Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

1. **Orzeczenie o niepełnosprawności**
2. **Zaświadczenie ZUS o niepobieraniu świadczeń**
3. **Zaświadczenie KRUS o niepobieraniu świadczeń**
4. **Zaświadczenie z Urzędu Pracy o pobieranych zasiłkach**
5. **Świadectwa pracy**
6. **Dyplomy ukończenia szkoły wyższej (w przypadku studiów 2 stopnia)**
7. **Książeczka wojskowa**
8. **Oryginał aktów urodzenia swoich dzieci**

WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczenia pielęgnacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj ☑ lub ☒.

NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO (1)

BURMISTRZ OPOCZNA

ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO (1)

01. Gmina / Dzielnica
OPOCZNO

02. Kod pocztowy
26 - 300

03. Miejscowość
OPOCZNO

04. Ulica
MICKIEWICZA

05. Numer domu
2A

06. Numer mieszkania

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

CZĘŚĆ I

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

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię
ANNA

02. Nazwisko
NOWAK

03. Numer PESEL
8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

05. Obywatelstwo
POLSKIE

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina / Dzielnica
OPOCZNO

02. Kod pocztowy
26 - 300

03. Miejscowość
OPOCZNO

04. Ulica
ZIELONA

05. Numer domu
1

06. Numer mieszkania
1

07. Numer telefonu (1)
555 - 555 - 555

08. Adres poczty elektronicznej — e-mail (2)

(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.
(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

Składam wniosek o świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką nad:

DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

Imię:
ANETA

Nazwisko:
NOWAK

Numer PESEL: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) 1 1 1 1 2 0 1 1

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:
POLSKIE

Stan cywilny (2)
PANNA

(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.

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

Gmina / Dzielnica:
OPOCZNO

Kod pocztowy: 2 6 - 3 0 0

Miejscowość:
OPOCZNO

Ulica:
ZIELONA

Numer domu:
1

Numer mieszkania:
1

Numer telefonu: (1)

(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

CZĘŚĆ II POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

1) POUCZENIE

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje:

1) matce albo ojcu,
2) opiekunowi faktycznemu dziecka,
3) osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
4) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

— jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą 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.

Osobom, o których mowa w pkt 4, innym niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:

- rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- nie ma osób, o których mowa w pkt 2 i 3 powyżej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

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 (Dz.U. z 2018 r. poz. 2094), 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 z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2220 z późn. zm.), zwanej dalej ,,ustawą").

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała:

1) nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub
2) w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia (art. 17 ust. 1b ustawy).

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

1) osoba sprawująca opiekę:
   a) ma ustalone prawo 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 lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym;
   b) 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;
2) osoba wymagająca opieki:
   a) pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
   b) została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;
3) na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
4) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, 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;
5) 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.

W przypadku gdy o świadczenie pielęgnacyjne, ubiega się rolnik, małżonek rolnika bądź domownik, świadczenie to przysługuje odpowiednio:

1) rolnikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego;
2) małżonkom rolników lub domownikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego albo wykonywania przez nich pracy w gospodarstwie rolnym.

Zaprzestanie prowadzenia gospodarstwa rolnego lub zaprzestanie wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym potwierdza się stosownym oświadczeniem złożonym pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 17b ustawy).

W przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:

1) świadczenia rodzicielskiego lub
2) świadczenia pielęgnacyjnego, lub
3) specjalnego zasiłku opiekuńczego, lub
4) dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, lub
5) zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną - także w przypadku, gdy świadczenia te przysługują w związku z opieką nad różnymi osobami (art. 27 ust. 5 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 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 lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,

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

e) osoba wymagająca opieki:
   - nie pozostaje w związku małżeńskim, lub współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
   - nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu,

f) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,

g) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego i prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

h) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią, że przysługujące za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z opieką nie wyłącza prawa do takiego świadczenia na podstawie ustawy,

i) nie jestem zatrudniony/zatrudniona ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej (przez zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej rozumie się: wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej),

j) ☑ nie przebywam ani członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, nie przebywa poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej (1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (2),

k) ☐ przebywam lub członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, przebywa poza granicami Rzeczpospolitej 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 turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
(2) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci, wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, okres pobytu, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP:

JEŚLI JEDEN Z RODZICÓW PRZEBYWA ZA GRANICĄ NALEŻY WYPEŁNIĆ TĘ CZĘŚĆ

2.2) Wypełnij poniższe oświadczenie jeśli jesteś osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2017 r. poz. 682 z pózn. zm.) ciąży obowiązek alimentacyjny, inną niż osoba spokrewniona w pierwszym stopniu, opiekun faktyczny dziecka lub osoba będąca rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 998 z pózn. zm.).

Oświadczam, że:

– rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

– nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz

– nie ma opiekuna faktycznego dziecka wymagającego opieki ani osoby będącej rodziną zastępczą spokrewnioną, dla dziecka wymagającego opieki w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

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

OPOCZNO	01.01.2024	ANNA NOWAK
(Miejscowość)	(Data: dd / mm / rrrr)	(Podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ III

Oświadczenie wnioskodawcy o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym przez rolnika, małżonka rolnika lub domownika

Wypełnij tylko wtedy, gdy jesteś rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika.

Oświadczam, że:

1) ☐ TAK ☒ NIE Oświadczam, że jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika.

2) ☐ TAK ☒ NIE Oświadczam, że zaprzestałem / zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia(1): Data: (dd / mm / rrrr) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

(1) Wpisz datę, od kiedy zaprzestałaś/eś prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

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

OPOCZNO	01.01.2024	ANNA NOWAK
(Miejscowość)	(Data: dd / mm / rrrr)	(Podpis wnioskodawcy)

Proszę o wpłatę świadczenia pielęgnacyjnego na następujący nr rachunku bankowego/w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej (1):

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(1) Wypełnij w przypadku, gdy świadczenie pielęgnacyjne ma być wpłacane na rachunek bankowy / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) KSEROKOPIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

2)

3)

4)

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

OPOCZNO	01.01.2024	ANNA NOWAK
(Miejscowość)	(Data: dd / mm / rrrr)	(Podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O NIEKORZYSTANIU PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIAJĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ, W TYM W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

ANNA

02. Nazwisko

KOWALSKA

03. Numer PESEL

7 4 5 8 8 9 9 9 9 9 1

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE

Imię

ANTONI

Nazwisko

KOWALSKI

Numer PESEL

0 7 5 1 1 5 5 6 6 6 6

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Oświadczam, że nie korzystam przez więcej niż 5 dni w tygodniu z całodobowej opieki nad dzieckiem umieszczonym w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym (z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą).

Nazwa i adres placówki (w przypadku korzystania z niej):

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

OPOCZNO	01-08-2023	KOWALSKA ANNA
(Miejscowość)	(Data: dd / mm / rrrr)	(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

ANNA KOWALSKA

…….

(Imię i nazwisko)

OPOCZNO, 01.08.2023 R.

……

(miejscowość, data)

9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(PESEL)

UL. WESOŁA 1, 26-300 OPOCZNO

……

……

(adres zamieszkania)

500-000-000

…….

(nr telefonu)

E-mail…….

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam co następuje:

……
……
……

OPISAĆ AKTUALNĄ SYTUACJĘ RODZINNĄ I DOCHODOWĄ

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ANNA KOWALSKA

……

(imię i nazwisko, stanowisko oraz podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

……

(podpis osoby składającej oświadczenie)

POUCZENIE

Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2022r., poz. 1138 ze zm.):

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.

§ 4. Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. § 4a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 4 działa nieumyślnie, narażając na istotną szkodę interes publiczny, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 5. Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli: 1) fałszywe zeznanie, opinia, ekspertyza lub tłumaczenie dotyczy okoliczności niemogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy, 2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.

§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s.1 dalej: RODO).

Korzystanie z uprawnień wynikających z RODO, nie dotyczy prowadzonego postępowania administracyjnego, w oparciu o przepisy przewidziane przez Kodeks Postępowania Administracyjnego. Dostęp do akt postępowania czy sprostowania dokumentów znajdujących się w aktach postępowania realizowany jest w oparciu o zasady KPA. W przypadku wniosku o usunięcie danych zastosowanie ma art. 17 ust. 3 pkt b RODO.

1.Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie przy ul. Adama Mickiewicza 2A.

2.We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem Państwa praw w zakresie ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych pod adresem poczty elektronicznej: iod@ops.opoczno.pl , lub telefonicznie 44-741-60-42

3.Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z ubieganiem się o świadczenia rodzinne lub realizacją świadczeń rodzinnych, a to na podstawie przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390 ze zm.) oraz art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych RODO .

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt. 3, Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa a także inne podmioty, które na podstawie odrębnych przepisów prawa lub stosownych umów podpisanych z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Opocznie przetwarzają dane osobowe, w tym podmiotom realizującym zadania na rzecz Administratora danych osobowych.

5. Zabezpieczenia stosowane przez ADO w celu ochrony Pani/Pana danych osobowych polegają szczególnie na : a) dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających upoważnienie nadane przez ADO; b) pisemnym zobowiązaniu osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych do zachowania ich w tajemnicy;

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

7. Dane nie będą udostępnione innym podmiotom, za wyjątkiem przypadków, kiedy zasadność udostępniania wynika z przepisów prawa.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej.

9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 Rozporządzenia , ich sprostowania, usunięcia danych — na podstawie art. 17 Rozporządzenia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

01.08.2023 R. ANNA KOWALSKA

.....

(data i podpis)

Opoczno dnia 01-08-2023

ANNA KOWALSKA
.....
Imię i nazwisko

ZIELONA 5, 26-300 OPOCZNO
.....
Adres

74588999991
……...
pesel

Miejsko-Gminny Ośrodek

Pomocy Społecznej w Opocznie

W związku z ubieganiem się o świadczenie pielęgnacyjne oświadczam że:

a) podlegam / nie podlegam* obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z innego tytułu

b) jestem / nie jestem* właścicielem /współwłaścicielem* gospodarstwa rolnego

c) podlegam / nie podlegam* ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu

d) posiadam / nie posiadam* ustalonego prawa do emerytury / renty*

e) posiadam / nie posiadam* orzeczenia o niepełnosprawności

Proszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym oraz zgłoszenie do ubezpieczenia następujących członków rodziny – nie podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu

(Wypełnić tylko w przypadku nie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu !)

ANTONI KOWALSKI - SYN 07511556666
1……..
(imię i nazwisko członka rodziny, stopień pokrewieństwa, pesel)

2……
(imię i nazwisko członka rodziny, stopień pokrewieństwa, pesel)

3……
(imię i nazwisko członka rodziny, stopień pokrewieństwa, pesel)

Oświadcza, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań

ANNA KOWALSKA
……..
Podpis osoby wnioskującej

*niepotrzebne skreślić

Opoczno dnia 01-08-2023

ANNA KOWALSKA

.....

Imię i nazwisko

ZIELONA 5 , 26-300 OPOCZNO

.....

Adres

74588999991

……...

Pesel

Miejsko-Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Opocznie

OŚWIADCZENIE

Świadomy /a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu Karnego (Dz.U z 2022r poz.1138 ze zm) za składanie fałszywych zeznań oświadczam, ż w okresie przerwy w zatrudnieniu osobiście sprawowałam/em opiekę nad dzieckiem:

ANTONI KOWALSKI 15-05-2007

1……
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

2…….
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

3…….
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

4…….
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

5…….
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

6…….
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

ANNA KOWALSKA

……...

czytelny podpis

INFORMACJA

Uprzejmie informuję, że osoba wnioskująca o wydanie zaświadczenia o wydanie zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu w KRUS ubiega się o przyznanie świadczeń związanych z opieką nad osobą niepełnosprawną. Proszę zatem o monitorowanie jej sytuacji ubezpieczeniowej KRUS. W przypadku wydania decyzji przyznającej świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy dla opiekuna Burmistrz Opoczna odrębnym pismem poinformuje KRUS.

Niniejszą informację zobowiązuje się przedstawić w KRUS celem uzyskania zaświadczenia.

Zapoznałem/am się z niniejszą informacją i przedstawię ją w placówce terenowej KRUS.

.....

(miejscowość, data, czytelny podpis)