

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie
w sprawie świadczenia pielęgnacyjnego¹⁾

SR

Adres¹⁾

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

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO

CZĘŚĆ I

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

Imię		Nazwisko																															
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć																														
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>r</td><td>r</td><td>r</td><td>r</td></tr></table>							d	d	m	m	r	r	r	r	☐ M ☐ K
d	d	m	m	r	r	r	r																										
Obywatelstwo																																	
Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy																																	
Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail ²⁾																															
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu ²⁾																														
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												

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

2) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

Składam wniosek o świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką nad:

Dane osoby wymagającej opieki

Imię		Nazwisko																															
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć																														
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>r</td><td>r</td><td>r</td><td>r</td></tr></table>							d	d	m	m	r	r	r	r	☐ M ☐ K
d	d	m	m	r	r	r	r																										
Obywatelstwo		Stan cywilny ²⁾																															
Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki																																	
Miejscowość	Kod pocztowy																																
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu ³⁾																														
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												

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.

3) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

CZĘŚĆ II

POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

1. POUCZENIE

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy):

- 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 spokrewnionym 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 (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy):

- 1) obywatelom polskim,
 - 2) cudzoziemcom:
 - a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
 - b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską dwustronnych umów międzynarodowych 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 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
 - dokumentu pobytowego, o którym mowa w art. 1 ust. 2 lit. a rozporządzenia Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 r. ustanawiającego jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE L 157 z 15.06.2002, str. 1, z późn. zm. - Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 19, t. 6, str. 3, z późn. zm.), z adnotacją „ICT”, wydanego przez inne państwo członkowskie Unii Europejskiej, gdy celem ich pobytu na tym terytorium jest wykonywanie pracy w charakterze pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika odbywającego staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa, o którym mowa w art. 3 pkt 13b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, przez okres nieprzekraczający 90 dni w okresie 180 dni
- jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z członkami rodzin, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na okres nieprzekraczający dziewięciu miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- 3) Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego przysługuje osobom, o których mowa w pkt. 2, 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.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała (art. 17 ust. 1b ustawy):

- 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.

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 lub świadczenia przedemerytalnego,
 - 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).

- 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).

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.

2.1 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 i świadczenia przedemerytalnego,
- 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 **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej¹⁾ w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego²⁾
- k) ☐ *) **przebywam** lub członek mojej rodziny **przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej¹⁾ w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego²⁾.

*) właściwe zaznaczyć znakiem „X”

- 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.

Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP:

2.2 Wypełnij poniższe oświadczenie jeśli jesteś osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, inną niż osoba spokrewnioną 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.

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 świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość)

.....
(data: dd / mm / rrr)

.....
(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.

1) ☐ TAK ☐ NIE Oświadczam, że zaprzestałem / zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia¹⁾:

dd	mm	rrrr					

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

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

.....
(miejscowość)

.....
(data: dd / mm / rrr)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1)

2)

3)

4)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko

Adres

☐ Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

.....
(nazwa banku, oddział)

--	--

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

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

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

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

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

.....
(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną^{*)} do w/w konta bankowego

☐ Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

.....
(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

^{*)} niepotrzebne skreślić

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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Nazwisko.....
Imię.....
PESEL.....
Nr dowodu osobistego.....
Stan cywilny.....

Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu niż świadczenia rodzinne:

TAK / NIE

(właściwe podkreślić)

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.) **status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 17-20, 26-28b, 30 i 33, tj. m. in. osoby pobierające świadczenia pielęgnacyjne, specjalne zasiłki opiekuńcze, zasiłki dla opiekunów.**

Oświadczam, że małżonek podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu:

1. pozostawania stosunku pracy	TAK	NIE
2. pobierania świadczeń emerytalnych i rentowych	TAK	NIE
3. prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej	TAK	NIE
4. posiadania statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy	TAK	NIE
5. z innego tytułu	TAK	NIE

Oświadczam, że:

- powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- zostałem(am) pouczoney o treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że 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 do lat 3.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Stosownie do art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6. Osoby, które nie zgłaszają się do ubezpieczenia zdrowotnego same, informują podmiot właściwy do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia. Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Proszę o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym oraz niżej opisanych osób:

Lp.	Nazwisko	Imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (ZUS)

OŚWIADCZAM, IŻ OD UKOŃCZENIA 15 ROKU ŻYCIA DO DNIA WYPEŁNIENIA NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA BYŁAM/EM ZATRUDNIONY, PROWADZIŁAM/ŁEM DZIAŁALNOŚĆ, ITP. ŁĄCZNIE LAT.

OŚWIADCZAM, ŻE OBECNIE NIE PODLEGAM UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU Z INNEGO TYTUŁU / NIE JESTEM UBEZPIECZONY/A NA PODSTAWIE ART. 16 UST. 2 PKT. 4 USTAWY Z DNIA 20 GRUDNIA 1990 R. O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM ROLNIKÓW

Proszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Składki na to ubezpieczenie będzie opłacał MGOPS w Grójcu

Zgodnie z art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121 z późn. zm.) za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio: 1) świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych 2) zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, przez okres niezbędny do uzyskania 25-letniego okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego), z zastrzeżeniem art. 87 ust. 1b ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1440, z późn.zm.).

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW (KRUS)

[dotyczy tylko rolnika, małżonka rolnika, domownika, który ubiega się o świadczenie opiekuńcze na podstawie oświadczenia o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego/wykonywania w nim pracy]

Oświadczam, że na podstawie art. 16 ust. 2 pkt. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników **ZŁOŻĘ W CIĄGU 30 DNI od dnia wydania decyzji przyznającej świadczenie pielęgnacyjne/specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna WNIOSEK DO JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ KRUS o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalno-rentowym w KRUS. Składki na to ubezpieczenie będzie opłacał MGOPS w Grójcu po otrzymaniu decyzji KRUS o objęciu ubezpieczeniem.**

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

„Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania następujących świadczeń:

1. ☐ jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka
2. ☐ zasiłek rodzinny wraz z dodatkami do zasiłku rodzinnego
3. ☐ zasiłek pielęgnacyjny
4. ☐ świadczenie pielęgnacyjne
5. ☐ specjalny zasiłek opiekuńczy
6. ☐ świadczenie rodzicielskie
7. ☐ świadczenie wychowawcze
8. ☐ świadczenie z funduszu alimentacyjnego
9. ☐ postępowanie wobec dłużników alimentacyjnych
10. ☐ świadczenie „Za życiem”
11. ☐ świadczenie „Dobry Start”
12. ☐ Kartę Dużej Rodziny

na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r. (t.j. Dz. U z 2020 r. poz 111), ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (t.j. Dz. U z 2019 r. poz. 2407 ze zm.), ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (t.j. Dz. U z 2019 r. poz 670 ze zm.), ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 473 ze zm.), Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.05.2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu ”Dobry Start”, (Dz. U z 2018 r. poz. 1061 ze zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1390 ze zm.) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c, lit. f, art. 9 ust. 2B oraz art 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)“.

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z pozyskiwaniem danych osobowych zgodnie z zapisami ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016, zwanego dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informujemy, iż:

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grójcu zobowiązuje się do wykorzystywania udostępnionych danych wyłącznie do realizacji zadania publicznego w rozumieniu RODO;
2. Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych albo wskazania wiarygodnie uzasadnionej potrzeby posiadania danych, art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c, lit. f oraz art. 9 ust. 2b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO), oraz art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r ustawy o ochronie danych osobowych / Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Administratorem danych osobowych jest Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grójcu reprezentowany przez Dyrektora MGOPS w Grójcu - Panią Agnieszkę Maroszek z siedzibą przy al. Niepodległości 6a, 05 – 600 Grójec, tel. 48 664-36-78, e-mail: mgops@grojecmiasto.pl.
4. Inspektorem ochrony danych (IOD) jest Kierownik Zespołu MGOPS w Grójcu – Pani Magdalena Bubek, e-mail: mgops@grojecmiasto.pl.
5. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Grójcu - w szczególności dotyczących: – ustalenia uprawnień do świadczeń pieniężnych, świadczeń niepieniężnych, – pracy

- socjalnej, – realizacji zadań wynikających z programów pomocy społecznej.
6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty upoważnione z mocy przepisów prawa lub zawartych umów.
 7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 5, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z przepisów prawa.
 8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Grójcu oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
 9. Przysługuje Pani/Panu prawo do: – żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO, – sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO, – ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów.
 10. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, na podstawie której przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe (jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody).
 11. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych
 12. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
 13. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu.
 14. Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi uprawnieniach:

.....
(data i podpis)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O WYSOKOŚCI JEGO SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ALBO SKŁADEK
CZŁONKA RODZINY W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE ²⁾

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

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

²⁾ Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twoich składek

Oświadczam, że w roku kalendarzowym wysokość moich składek na ubezpieczenie zdrowotne
albo składek wyżej wymienionego członka rodziny wyniosła zł gr

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

..... (miejscowość) (data: dd / mm / rrrr) (podpis wnioskodawcy
składającego oświadczenie)